

PENGARUH SENAM LANSIA TERHADAP PENURUNAN TINGKAT DEPRESI PADA ORANG LANJUT USIA

Luh Mea Tegawati, Suci Murti Karini, Rin Widya
Agustin, M.Psi.
Prodi Psikologi FK UNS

Abstrak

Keberadaan lansia yang semakin meningkat menimbulkan berbagai polemik dewasa ini. Hal ini disebabkan oleh timbulnya berbagai masalah fisik, psikologis, dan sosial akibat proses degeneratif yang dialami lansia. Kondisi permasalahan tersebut seringkali memunculkan gangguan mental pada lansia seperti depresi. Dalam rangka upaya menurunkan depresi salah satu alternatif penanganan adalah dengan olahraga yang dirancang dengan gerakan khusus bagi lansia yaitu senam lansia.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat depresi pada kedua kelompok subjek penelitian yaitu kelompok eksperimen dan kontrol serta mengetahui pengaruh senam lansia terhadap penurunan tingkat depresi pada kelompok orang lanjut usia. Penelitian ini mengambil sampel lansia di dua dusun Kelurahan Brosot Kecamatan Galur Kabupaten Kulon Progo DIY. Adapun subjek kelompok eksperimen adalah lansia di Dusun 1 Brosot dan subjek kelompok kontrol adalah lansia Dusun 2 Brosot. Sampel diambil secara *purposive sampling*.

Penelitian ini merupakan *quasi experimental* dengan desain *nonrandomized pretest-posttest control group design*. Alat pengumpul data depresi adalah adaptasi GDS (*Geriatric Depression Scale*) dari Brink and Yessavage yang memiliki nilai *alpha cronbach* 0,909 dan nilai *product moment r* = 0,82. Metode analisis data dengan menggunakan *paired sample t-test* dan *independent sample t-test* dengan program SPSS 14.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan mean pretest dan posttest pada masing masing kelompok eksperimen dan control akan tetapi secara statistic tidak signifikan *p value* > 0,05. Kelompok eksperimen mean pretest 8,867 menurun menjadi 8,333 perhitungan t sebesar 0,440 dengan *p value* 0,663 > 0,05 sehingga perbedaan tidak signifikan. Kelompok eksperimen mean pretest 12,033 menurun menjadi 11,967 perhitungan t sebesar 0,051 dengan *p value* 0,960 > 0,05 sehingga perbedaan tidak signifikan. Penurunan

terjadi pada mean kelompok eksperimen sebesar 5,133 dibanding kelompok kontrol sebesar 5,20 memiliki nilai t sebesar 0,057 dengan *p value* 0,954 > 0,05 sehingga penurunan tersebut tidak signifikan.

Kata kunci : *depresi, senam lansia*

Pendahuluan

Penduduk lanjut usia (lansia) merupakan bagian dari anggota keluarga dan anggota masyarakat yang semakin bertambah jumlahnya sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup. Menurut sensus penduduk pada tahun 1980 di Indonesia jumlah penduduk total adalah 147,3 juta. Dari angka tersebut terdapat 16,3 juta orang (11%) berusia sekitar 50 tahun ke atas dan 6,3 juta orang (4,3%) berusia 60 tahun ke atas. Dari 6,3 juta orang terdapat 822.831 (13,06%) orang tergolong jompo, yaitu para lanjut usia yang memerlukan bantuan khusus sesuai undang-undang bahkan dipelihara oleh negara. Pada tahun 2000 diperkirakan jumlah lanjut usia meningkat menjadi 9,99% dari seluruh penduduk Indonesia (22.277.700 jiwa) dengan umur harapan hidup 65-70 tahun dan pada tahun 2020 akan meningkat menjadi 11,09% (29.120.000 lebih) dengan umur harapan hidup 70-75 tahun (Nugroho, 2000). Peningkatan ini memang terus berlanjut terbukti dari data statistik BPS mengenai populasi lansia di Indonesia tahun 1990 hingga 2025 mencapai 41,4 % tertinggi di 50 negara di dunia.

Sementara itu menurut United States Bureau of Census (dalam Dewi dkk., 2007) pada tahun 2000 jumlah seluruh penduduk lanjut usia 7,28%. Angka ini diperkirakan akan meningkat pada tahun 2020 menjadi 11,34%. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang, diperkirakan akan mengalami

peningkatan jumlah lanjut usia 41,4% dalam tahun 1990 – 2023. Angka ini merupakan angka tertinggi di dunia dan ini menunjukkan bahwa angka harapan hidup di Indonesia meningkat pesat. Data terbaru presentase jumlah lansia berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2004 dari total jumlah penduduk di Indonesia sebanyak 16.522.311 orang atau 7,6 persen adalah lansia. Sedangkan pada tahun 2005 presentase dibanding usia yang lain adalah sebesar 8,2 persen, Pada akhir tahun 2006 Indonesia sudah merupakan negara dengan penduduk lansia ketiga terbesar di Asia dengan jumlah sekitar 19 juta orang (8,9%). Keadaan ini terus melonjak dengan perkiraan pada tahun 2010 meningkat menjadi 9,4 persen dan pada tahun 2020 diperkirakan melonjak menuju angka 11,34 persen (www.demografi.bps.go.id).

Keberadaan lansia yang semakin meningkat menimbulkan berbagai polemik dewasa ini. Berbagai masalah fisik, psikologis, dan sosial akibat proses degeneratif yang muncul seiring dengan menuanya seseorang menjadi tantangan bagi lansia dan lingkungannya. Proses menjadi tua selalu disertai oleh menurunnya proses mental dengan beberapa kesulitan dalam memasukkan bahan-bahan baru ke dalam ingatan (Kaplan & Saddock dalam Nuhriawangsa, 2008). Adapun penurunan fungsi pada individu menimbulkan berbagai keterbatasan. Penurunan fungsi fisik akan diikuti penurunan fungsi-fungsi mental serta berpengaruh terhadap kehidupan sosial.

Penurunan biopsikososial pada lansia tersebut seringkali diikuti munculnya berbagai konflik yang dialami oleh lansia. Neugarten (dalam Hawari, 2007) menguraikan bahwa konflik utama

yang dialami lansia mempunyai hubungan dengan pelepasan kedudukan dan otoritasnya, serta penilaian terhadap kemampuan, keberhasilan, kepuasan yang diperoleh sebelumnya, hal ini berlaku baik pada pria dan wanita. Perubahan kedudukan, pekerjaan atau pensiun dan prestise (*post power syndrome*) akan berdampak pada menurunnya kondisi fisik dan mental lansia (Hawari, 2007). Selain dari kondisi permasalahan-permasalahan tersebut diatas, masalah lain yang mungkin dialami lansia adalah kemungkinan akan kesulitan untuk menyelesaikan tugas perkembangan tahap ini yang disebabkan ketidakberhasilan melewati tugas-tugas perkembangan sebelumnya. Havigurst (dalam Hurlock, 2004) mengemukakan bahwa ketidakberhasilan melewati tugas-tugas perkembangan seperti itu akan mengakibatkan kesulitan pada tahap selanjutnya. Tugas-tugas perkembangan memegang peranan penting untuk menentukan arah perkembangan yang normal maka apapun yang menghalangi tercapainya tugas perkembangan merupakan bahaya potensial. Selanjutnya seluruh kondisi ini akan menimbulkan masalah dan mempengaruhi kehidupan mental lansia yang mengakibatkan gangguan tertentu.

Gangguan mental yang sering terjadi pada lansia adalah depresi. Hampir 2 juta lansia Amerika (sekitar 6%) menderita salah satu bentuk depresi, akan tetapi penyakit tersebut seringkali berlangsung tanpa disadari dan tidak tertangani (NIMH dalam Papalia, 2008). Depresi merupakan istilah yang makin akrab dan barangkali juga makin sering dijumpai dalam masyarakat. Depresi adalah bentuk gangguan mental yang berkaitan dengan gangguan perasaan (*mood*) atau emosional yang ditandai

dengan kemurungan dan kesedihan yang berkelanjutan. Kondisi ini ditandai hilangnya kegairahan hidup sehingga mengganggu produktivitas penderita tetapi tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (Hawari, 2006). Gejala depresi menurut Brink dan Yesavage (dalam Dowell, 1996) simptom-simptom yang muncul pada orang yang lebih muda dianggap biasa pada orang lanjut usia sehingga ada simptom lain yang nampak pada lanjut usia diantara menyangkut masalah kognitif, fisik, dan emosi dan berisi aspek sebagai berikut yaitu perubahan pada fisik lansia, penurunan kognitif, merasa terasing atau berbeda, penurunan motivasi, kurangnya orientasi pada masa depan, kurangnya *self esteem* dan rendahnya perasaan atau emosi. Ini merupakan pengembangan teori depresi dari Beck, simptom-simptom inilah yang dikembangkan dalam penelitian untuk mendeteksi munculnya depresi pada orang lanjut usia (lansia).

Burkrat dkk. (dalam Dewi dkk.,2007) menyatakan bahwa lima juta dari tigapuluh juta warga Amerika di atas usia 65 tahun menderita depresi dengan *komorbid* penyakit fisik yang tidak terdiagnosis. Perkiraan depresi pada usia lanjut berkisar 5-10% pada mereka yang berusia di atas 65 tahun dan meningkat jumlahnya bagi mereka yang berumur 80 tahun ke atas, orang miskin, dan yang tidak menikah sampai 20%. Serangan pertama dari kebanyakan depresi terjadi antara umur 55-65 tahun pada pria dan 50-60 tahun pada wanita.

Kondisi depresi yang banyak dialami lansia tersebut membutuhkan upaya dalam rangka membantu lansia menurunkan kondisi depresi agar dapat mencapai hidup yang sejahtera di usia lanjut.

Terdapat berbagai bentuk pencegahan dan pengobatan terhadap kondisi depresi misalnya melalui terapi farmako, psikoterapi, dan melalui olah raga. Menurut NIMH (dalam Papalia, 2008) kerapuhan terhadap depresi adalah akibat dari pengaruh interaksi berbagai gen dengan faktor lingkungan seperti kurang berolah raga. Olah raga merupakan aktivitas fisik yang diduga dapat meningkatkan kondisi *mood* ke arah positif. Sebuah penelitian pada 36 laki-laki dewasa dengan kondisi depresi dan penyakit fisik menunjukkan bahwa peningkatan aktivitas fisik yang teratur dalam hal ini olah raga menunjukkan penurunan pada dua kondisi *mood* yaitu kecemasan dan depresi (Folkins, 1976).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Dimeo dkk. (2001) bahwa olah raga tertentu (program olah raga tertentu) dapat menghasilkan substansi yang meningkatkan *mood* pada pasien dengan mayor depresi dalam waktu singkat. Akan tetapi muncul juga penelitian yang menunjukkan tidak terjadi perubahan yang signifikan terhadap kondisi *mood* subyek yang diberikan olah raga dibandingkan dengan peningkatan keadaan *mood* pada subyek kontrol yang diberikan placebo berupa games (Getty and William, 1986). Berbagai penemuan dalam penelitian yang masih menunjukkan hasil yang berbeda-beda akan adanya pengaruh olah raga atau aktifitas fisik pada penurunan tingkat depresi mendorong untuk meneliti program olah raga tertentu yang diduga efektif menurunkan tingkat depresi pada lansia.

Penelitian terhadap efek olahraga pada kelompok subyek yang diberikan pengobatan antidepresi dan olahraga dengan kelompok yang

tidak diberikan olahraga hanya pengobatan antidepresi saja ternyata menunjukkan perbedaan. Pasien yang diberi perlakuan olahraga selama 10 minggu 2 kali seminggu dibanding kelompok kontrol tanpa olahraga menunjukkan perbedaan pada kondisi mentalnya. Pada perlakuan sepuluh minggu, kelompok yang diberi olahraga menunjukkan peningkatan 30% artinya depresi menurun dan keadaan semakin membaik. Pada pengukuran kedua, dengan membandingkan hasil perlakuan 10 minggu dan 34 minggu pada kedua kelompok tersebut ternyata keduanya menunjukkan kenaikan signifikan dari keadaan depresi menjadi lebih baik namun kelompok eksperimen tetap menunjukkan kenaikan lebih tinggi (Roy & Byrne, 2002).

Penelitian oleh Singh A. Dkk (2001) olahraga "*weight-lifting*" efektif mempertahankan sebagai antidepresi selama 20 minggu pada pasien lansia depresi. Perubahan jangka panjang dalam perilaku olahraga adalah tidak akan terjadi pada beberapa pasien yang melakukan olahraga tanpa adanya pengawasan. Oleh karena itu, pemberian olahraga pada pasien depresi tetap memerlukan pengawasan.

Program baru senam lansia yang dirancang tahun 2004 oleh Perwosi (persatuan wanita olahraga seluruh Indonesia) bersama Dinas Kesehatan di daerah Yogyakarta bertujuan tindakan preventif demi menjaga kesehatan dan kesejahteraan lansia yang artinya bebas atau terhindar dari penyakit fisik dan mental seperti depresi. Senam lansia merupakan rangkaian gerakan yang dirancang khusus bagi para lansia yang biasa melakukan olah raga sejak usia muda ataupun yang tidak pernah mengikuti olah

raga. Gerakan-gerakan senam lansia tidak *high impact* tetapi *low impact* merupakan rangkaian gerakan kegiatan sehari-hari dengan dipadukan musik yang lembut dan tidak menghentak-hentak menimbulkan suasana santai. Gerakan otot yang dipilih adalah gerakan yang tidak terlalu menimbulkan beban dan setiap gerakan dibatasi 8 sampai 16 kali hitungan serta cukup baik bila dilakukan secara teratur 2 sampai 3 kali dalam seminggu.

Senam lansia ini dirancang khusus untuk membantu lansia agar dapat mencapai usia lanjut yang sehat, berguna, bahagia, dan sejahtera. Program pembinaan kesehatan pada lansia berupa program senam lansia ini diarahkan pada pembentukan lansia yang sehat dinamis, yaitu mempunyai kemampuan gerak, mampu mendukung segala kegiatan dan kreativitas bagi peningkatan kesejahteraan hidup lansia. Hal ini berarti bukan sekedar menjaga sehat statis pada lansia yaitu sehat pada waktu istirahat saja atau dalam keadaan tidak melakukan aktivitas apapun. Tercapainya lansia yang sehat fisik, mental, dan sosial merupakan tujuan yang harus dicapai.

Metode

Instrumen

Pengukuran tingkat depresi usia lanjut menggunakan *Geriatric Depression Scale (GDS)* dari Brink dan Yesavage (1982) terdiri dari 30 item kemudian disesuaikan menjadi 40 item. Skala berisi aspek sebagai berikut yaitu perubahan pada fisik lansia, penurunan kognitif, merasa terasing atau berbeda, penurunan motivasi, kurangnya orientasi pada masa depan, kurangnya *self esteem* dan

rendahnya perasaan atau emosi kemudian diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dengan uji validitas isi *professional judgement* dari ahli bahasa dan pembimbing skripsi. Uji validitas dan reliabilitas secara statistik menunjukkan angka *Alpha Cronbach* sebesar 0,909 dan validitas *Korelasi Product moment* sebesar $r = 0,82$.

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu *quasi-experimental research* dengan menggunakan model *non randomized pretest-post test control group design*.

Subjek Penelitian

Subyek lanjut usia di posyandu dua desa Kecamatan Galur Kabupaten Kulonprogo secara *purposive sampling* yang memiliki karakteristik hampir sama. Kriteria subyek adalah orang lanjut usia baik laki-laki atau perempuan yang memenuhi usia dengan batasan umur 55 tahun atau di atasnya, sehat fisik masih dapat mengkoordinasikan anggota tubuh dengan baik, tidak mengalami cacat tubuh dan masuk dalam kriteria pengukuran depresi ringan, sedang, dan berat. Subjek merupakan peserta program pembinaan lanjut usia yang dilaksanakan Puskesmas Galur 1 bersama Dinas Kesehatan Kulon Progo.

Analisis Data

Hipotesis dalam penelitian ini akan diuji dengan menggunakan uji beda rata-rata yaitu *paired sample t-test* dan *independent sample t-test* apabila data yang bersangkutan memenuhi uji asumsi, untuk menganalisis data digunakan software *SPSS for windows released 14.0 Programme*.

Hasil

Hasil pengujian terhadap perbedaan skor depresi pada kelompok eksperimen Terdapat perbedaan mean pretes dan postes pada kelompok eksperimen yaitu sebesar 8,867 untuk pretest dan sebesar 8,333 untuk posttest yang menunjukkan terjadi sedikit penurunan tingkat depresi setelah pemberian senam lansia akan tetapi nilai t 0,440 dengan *p value* sebesar 0,663 lebih besar ($>$) dari 0,05 sehingga perbedaan tersebut tidak signifikan. Hasil pengujian terhadap perbedaan skor depresi pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan mean pretes dan postes pada kelompok kontrol yaitu sebesar 12,033 untuk pretest dan sebesar 11,967 untuk posttest yang menunjukkan terjadi sedikit penurunan tingkat depresi akan tetapi nilai t 0,051 dengan *p value* 0,960 lebih besar ($>$) dari 0,05 sehingga perbedaan tersebut tidak signifikan.

Sementara itu juga terdapat perbedaan skor pada kelompok eksperimen dan kontrol yaitu sebesar 5,20 untuk kelompok kontrol dan sebesar 5,133 untuk kelompok eksperimen yang menunjukkan terjadi sedikit penurunan tingkat depresi pada kelompok eksperimen yang diberikan senam lansia akan tetapi nilai t 0,057 dengan *p value* 0,954 lebih besar ($>$) dari 0,05 sehingga penurunan tersebut tidak signifikan.

Diskusi

Pembuktian hipotesis penelitian dilakukan dengan menguji perbedaan skor pretest dan posttest pada masing-masing kelompok kontrol dan eksperimen serta menguji gain skor antara kelompok eksperimen dan kontrol. Perbedaan tersebut tidak signifikan atau tidak bermakna secara statistik. Penurunan mean terjadi pada kedua

kelompok baik yang diberikan senam lansia ataupun tidak sehingga pengaruh senam lansia terhadap penurunan tingkat depresi tidak terlihat disini.

Berbagai penelitian sebelumnya tentang pengaruh olah raga fisik dalam hal ini senam dengan tingkat depresi memang masih menunjukkan perbedaan hasil. Ada beberapa penelitian yang menunjukkan hasil yang signifikan seperti pada penelitian berikut ini. Penelitian Folkins (1986) dan Dimeo dkk. (2001). Sebaliknya ditemukan pula penelitian lain yang tidak menunjukkan angka yang signifikan pengaruh variabel bebas terhadap variabel tergantung. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Getty dan William (1986), penelitian ini menunjukkan tidak terjadi perubahan yang signifikan terhadap kondisi *mood* subyek yang diberikan olah raga dibandingkan dengan peningkatan keadaan *mood* pada subyek kontrol yang diberikan placebo berupa games. Penelitian lain oleh Brittle dkk. (2008) pada 30 orang lansia yang berada di rumah perawatan dan mengalami depresi berat. Subjek diberikan terapi olahraga yang diduga dapat menurunkan tingkat depresi. Pengukuran dilakukan selama 3 kali awal, tengah, dan akhir perlakuan. Beberapa subjek mengundurkan diri dari pemberian perlakuan. Hasil akhir menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan. Adanya fenomena yang menunjukkan hasil penelitian yang berbeda-beda tersebut dikemukakan Dimeo (2001) bahwa telah banyak publikasi tentang efek positif olah raga terhadap depresi akan tetapi validitas dari kesimpulan terhambat pada masalah metodologi. Beberapa penelitian tidak melaporkan tipe gerakan fisik,

intensitas atau frekuensi latihan fisik sebagai intervensi terapi.

Pelaksanaan senam lansia masih banyak faktor-faktor luar yang mempengaruhi hasil penelitian. Adapun faktor-faktor tersebut berasal dari beberapa sumber yaitu dari subjek penelitian, dari proses pengisian skala, pelaksanaan program senam lansia dan pengaruh lingkungan dalam pelaksanaan program senam lansia paket B 2004 ini.

Data-data kondisional yang disebutkan didukung hasil data kualitatif yang didapat dari hasil evaluasi pada waktu pelaksanaan program senam. Data kualitatif yang didapatkan peneliti dari hasil evaluasi pada waktu akhir pelaksanaan senam adalah sebagai berikut;

Data kualitatif menunjukkan bahwa senam lansia yang dilaksanakan tetap memberikan pengaruh positif pada kondisi *mood* subjek karena rata-rata subjek menjawab merasa senang setelah mengikuti kegiatan senam. Hal ini secara psikologis menunjukkan kenaikan yang positif dari kondisi depresi yang menunjukkan gejala sering merasa sedih tanpa sebab dan terkadang tidak mampu merasa senang dalam lingkungan apapun. Bukti lain peningkatan keadaan subjek menjadi positif ditunjukkan juga oleh kondisi fisik lansia yang rata-rata merasa lebih segar terutama ketika bangun tidur. Walaupun secara statistik senam tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat depresi, tetapi secara kualitatif menunjukkan pengaruh dilihat dari perubahan perasaan atau suasana hati dan keadaan fisik subjek.

Pemberian perlakuan senam lansia secara rutin dan terkontrol ternyata tidak memberikan hasil yang

signifikan secara statistik terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia. Hal ini diduga disebabkan oleh berbagai faktor pada tabel 18 yang menunjukkan faktor kondisional dan tabel 19 terutama pada evaluasi hambatan yang dialami dalam pelaksanaan senam lansia serta didukung faktor-faktor lain yang bersifat individual yang melatarbelakangi kondisi depresi masing-masing individu. Faktor-faktor penyebab depresi menurut Durand & Barlow (2003) sebagai berikut; pertama, dimensi biologis yaitu pengaruh prevalensi keluarga yang memiliki anggota pernah mengalami depresi ada kemungkinan dialami juga oleh anggota keluarga yang lain; kedua, dimensi psikologis meliputi peristiwa lingkungan yang *stressfull*, *learned helplessness* yaitu orang menjadi cemas dan depresi ketika membuat atribusi bahwa mereka tidak memiliki kontrol atas stres dalam kehidupannya, dan *negative cognitive style* yaitu adanya pikiran negatif atas suatu fenomena yang sudah terpola atau menjadi gaya hidup; ketiga, dimensi sosial kultural yang meliputi berbagai masalah sosial misalnya hubungan interpersonal, hubungan dengan keluarga, dukungan sosial, dan pengaruh budaya setempat.

Pada lansia terjadi perubahan hidup yang drastis yaitu dari kehidupan yang penuh aktivitas ke arah kehidupan yang cenderung sedikit aktivitas terutama masalah pekerjaan. Latihan atau *exercise* sangat penting untuk menghindari perubahan yang tiba-tiba dan gaya hidup aktif ke gaya hidup sederhana. Menurut Scotch yang dikutip oleh Darmojo (dalam www.riauinfo.com), kaum lansia akan mengalami stres karena perubahan secara drastis dan kesedihan yang sangat, serta kehinaan

dari akibat perubahan pola hidup tersebut. Kondisi subjek penelitian ternyata tidak semua menunjukkan kondisi buruk seperti dalam pendapat diatas. Kehidupan subjek penelitian yang berada di pedesaan memungkinkan subjek lebih berada dalam keadaan tenang dalam artian perubahan hidup yang terlalu drastis tidak terjadi pada kelompok masyarakat ini. Hal ini dapat dilihat dari jenis pekerjaan atau jenis aktivitas yang dilakukan oleh lansia tidak banyak mengalami perubahan dari masa sebelum lansia. Hanya beberapa subjek yang mengalami guncangan kehidupan seperti mengalami sakit atau ditinggal oleh orang-orang terdekat.

Pada umumnya penelitian di luar negeri seringkali dilakukan dengan mengambil sampel lansia yang berada dalam *home care* (rumah perawatan) dengan kondisi depresi rata-rata berat. Penelitian Dimeo dkk (2001) terhadap 11 pasien yang berada di *home care* (rumah perawatan) yang terdiri dari 5 pria dan 7 wanita dengan mayor depresi berdasarkan episode depresi dari DSM IV. Setelah mengikuti olahraga rutin selama 30 menit setiap hari dalam 10 hari berturut-turut menunjukkan hasil yang signifikan terhadap penurunan depresi. Kondisi tingkat depresi pada subjek penelitian diduga juga berpengaruh terhadap hasil pemberian perlakuan senam lansia. Selain itu, kondisi lingkungan tempat tinggal diduga juga mempengaruhi hasil dari pemberian perlakuan olah raga dalam penelitian ini, serta disebabkan faktor lain seperti yang diuraikan dalam tabel fenomena lapangan diatas.

Olahraga dalam hal ini senam lansia memberikan manfaat pada pembentukan kondisi

mood yang lebih baik sehingga lansia yang rutin mengikuti kegiatan olahraga akan senantiasa dalam kondisi perasaan yang nyaman. Kondisi perasaan yang nyaman menjadikan individu dapat mengoptimalkan proses mental yang berfungsi dan berpengaruh pula pada kemampuan individu menghadapi setiap permasalahan yang dapat menimbulkan depresi. Hal ini menjadi penting karena dalam proses penurunan depresi, faktor-faktor individual pada masing-masing individu yang kerjanya dipengaruhi proses mental juga berperan. Oleh karena itu olahraga dalam hal ini senam lansia tetap memberikan peranan pada perubahan keadaan depresi individu walaupun masih tetap ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aan. Senam Bugar Lansia oleh Dra Hj Mamik S. www.aanyogya.wordpress.com. Diakses tanggal 4 Mei 2008.
- Anonim. 2001. Depresi. www.e-psikologi.com. Diakses tanggal 4 November 2008 Pukul 19.05.
- Anonim. Depresi. www.wikipedia.com. Diakses tanggal 4 November 2008 Pukul 19.20.
- Anonim. 2006. Hari Ini Senam Aerobic Se-Sumatra Dibuka. www.riauinfo.com. Diakses tanggal 4 November 2008 Pukul 16.09.
- Anonim. Pelaksanaan Senam Lansia. www.kesrepo.com. Diakses tanggal 13 Mei 2008.
- Anonim. Senam lansia: Pilihan Utama Usia lanjut. www.JambiIndependent.com. Diakses tanggal 13 Mei 2008.
- APA. 2005. *Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorder 4th Edition (DSM-IV-TR)*. Washington DC: American Psychiatric Association Press.

- Beck A.T., 1985. *Depression, Causes, and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- BPS. www.demografi.bps.go.id. Statistik Indonesia. Diakses tanggal 5 Januari 2009. Pukul 13.30 WIB.
- Dep.Kes.RI. 1989. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.
- Dep.Kes.RI. 1998. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.
- Dewi, Susi Y., Danardi, Dharmono, S., Heriawan, C., Aries, W., Ariawan, Iwan. 2007. Faktor Risiko yang Berperan terhadap Terjadinya Depresi pada Pasien Geriatri yang Dirawat di RS Dr. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Cermin Dunia Kedokteran*. vol. 34 no. 3/156.
- Dimeo, F., Bauer, M., Varahram, I., Proest, G., and Halter, U. 2001. Benefit from Aerobic Exercise Inpatient With Major Depression: A Pilot Study. *British Journal of Sport Medicine*. 35: 114-117.
- Dowell, Mc.Lan. dan Newell, Claire. 1996. *A Guide to Rating Scale and Questionnaires 2nd editions*. New York: Oxford University Perss.
- Durand, V Mark and Barlow, David H. 2003. *Essensial Of Abnormal Psychology 3rd*. Canada: Thomson Learning Academic Resource Center.
- Folkins CH. 1976. Effect of Physical Training on Mood. *Journal of Clinical Psychology NCBI*. April 32 (2): 385-388..
- Ghazali, Imam.2001. *Aplikasi analisis multivariate dengan program SPSS*.
- Hadi, Sutrisno. 1987. *Metodologi Research Jilid III*. Yogyakarta: Andi Offset.

- Hardita, I Wayan. Senam Lansia, Olahraga dan Seks. www.balipost.co.id. edisi Minggu 23 Mei 2004. Diakses tanggal 14 Mei 2008.
- Hawari, Dadang. 2007. Sejahtera di Usia Senja Dimensi Psikoreligi pada Lanjut Usia (Lansia). Jakarta: FKUI.
- Hawari, dadang. 2006. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: FK UI.
- Health, JM and Stuart, MR. 2002. Benefit of Exercise for Frail Elder. *Journal of American Board of Family*. Vol 15(3): 218-228.
- Health, JM and Stuart, MR. 2002. Benefit of Exercise for Frail Elder. *Journal of American Board of Family*. Vol 15(3): 218-228.
- Hemas, GKR. 2004. *CD Senam Bugar Lansia Awara 2004 Paket B*. Yogyakarta: Perwosi
- Holmes, D. 1991. *Abnormal Psychology*. New York: Harper Collins Publishers, inc.
- Hurlock, Elizabeth B., 2004. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Idrus, Faisal. 2007. Depresi pada Penyakit Parkinson. *Jurnal Cermin Dunia Kedokteran*. vol. 34 no. 3/156.
- Kaplan, H.I., and Sadock, B.J. 1995. *Comprehensive Textbook Of Psychiatry*. Philadelphia: Williams ang Wilkins.
- Kilpatrick, Katherine. 2004. The Important of Exercise in the Elderly. *The Canadian Journal of CME*. Queen's University Geriatric. Bulan Oktober 2003 Halaman 65-68.
- Maramis, WF., 2005. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Maslim, Rusdi. 2001. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III*. Jakarta: FK Unika Atma Jaya.
- Mayer, Robert G. And Salmon, Paul. 1984. *Abnormal Psychology*. NewYork: University Of Louisville Press.
- Myers, A. And Hanson, Christine H. 2002. *Experimental Psychology*. USA: Wasworth Thomson Learning.
- Nevid, S., Rathus, S., Greene, B. 2003. *Psikologi Abnormal jilid 1*. Erlangga: Jakarta.
- Nevid, S., Rathus, S., Greene, B. 2003. *Psikologi Abnormal jilid 2*. Erlangga: Jakarta.
- Nolen, Susan dan Hoeksema. 2001. *Abnrml Psychology*. USA Univ. Michigan: McGraw Hill.
- Nuhriawangsa, I., Sudiyanto, A. 2008. Psikiatri Geriatri. *Makalah Seminar*. tidak diterbitkan. Surakarta: Fakultas Kedokteran UNS.
- Nugroho, Wahyudi. 2000. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Papalia, Diane E; Old, Sally W.; Feldman, Ruth D. 2008. *Human Development (Psikologi Perkembangan)*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Palestin, Bondan. 2006. Pengaruh Umur, Depresi dan Demensia Terhadap Disabilitas Fungsional Lansia (Adaptasi Model Sistem Neuman). *Jurnal Keperawatan dan Penelitian Kesehatan*. Vol 1. 11.
- Perwosi. 2004. *Kumpulan Materi TOT SBL 2004 (Training Of Trainer Senam Bugar Lansia)*. Yogyakarta: Pengda Perwosi dan TP PKK.
- Rustika. 2001. ITB Central Library. Determinan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (ADL) Penduduk Usia Lanjut (Analisis Data Susenas 1995). www.digilib.itb.ac.id. Diakses tanggal 4 Mei 2008.
- Rodriguez, Helen. Brathwaite, Dollie. Dorsey, Sherrita. 2002. Depression and social support in elderly population: a study of rural South African elders. *The ABNF Journal*. Vol March-April 2002.

- Roy, Peter and Byrne. 2002. Antidepressant Effects of Exercise in the Elderly. *Journal Watch Psychiatry*. www.psychiatry.jwatch.org. 5 Juni Tahun 2002.
- Santrock, John W. 1995. Life Span Development: Perkembangan Masa Hidup jilid 2. Jakarta: Erlangga.
- Singh, Nalin A.; Clement, Karen M.; and Singh, Maria A. F. 2001. The Efficacy of Exercise as a Long-term Antidepressant in Elderly Subjects. *The Journals of Gerontology Series A*. www.biomed.gerontologyjournals.org. Volume 56 Hal. 497-504 Tahun 2001.
- Silverstein, Donna K.; Connor, E.B.; Corbeau, C. 2001. cross-sectional and Prospective Study of Exercise and Depressed Mood in the Elderly. *American Journal of Epidemiology*. Vol. 153, No. 6 Hal: 596-603.
- Stuart, G.W., Sunden, S.J. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 1999. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Suhartini, Ratna. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terhadap Kemandirian Lanjut Usia. *Skripsi*. www.danamandiri.or.id. Surabaya: F. Psikologi Unair. 4 Mei 2008.
- Susilowati, Nunuk. 1998. Hubungan Antara Depresi dengan Tingkah Laku Koping Pada Masa Lanjut Usia. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Tim Bugar Jasmani FKUI. 2008. *Indonesia Sehat Indonesia Bugar. Seri Buku Latihan Jasmani* untuk Perempuan dan Anak-anak. Jakarta: FKUI.
- William JM. And Getty D. 1986. Effect of Level of Exercise on Psychological Mood States, Physical Fitness and Plasma Beta-Endorphin. *Journal Perceptual and Motor Skill*. Desember 63 (3): 1099-1105.
- Yeh, Shu-Chuan Jennifer and Lo, Sing Kai. 2004. Living Alone, Social Support, And Feeling Lonely Among Elderly. *Journal of Social Behavior and Personality Proquest Company*. Vol 1 tahun 2004.

HUBUNGAN ANTARA POLA PENGASUHAN DAN POLA KELEKATAN DENGAN PENYESUAIAN SOSIAL PADA REMAJA SISWA KELAS XI SMA NEGERI 1 SRAGEN

Eki Dwi Maretawati H, Makmuroch,
Rin Widya Agustin
Program Studi Psikologi FK UNS

Abstrak: Kemampuan penyesuaian sosial yang positif dibutuhkan seorang remaja dalam membantunya mengantisipasi segala perubahan baik yang terjadi dalam diri mereka maupun lingkungan sosialnya yang lebih luas. Namun demikian, tidak semua remaja mampu melakukan penyesuaian sosial dengan baik. Hal ini dapat dilihat dengan semakin meningkatnya jumlah penyimpangan perilaku remaja dalam berbagai bentuk. Salah satu faktor yang mempengaruhi penyesuaian sosial seorang remaja adalah lingkungan keluarga, terutama orangtua. Melalui bimbingan, perhatian, kasih sayang, hubungan yang aman serta respon yang diberikan orangtua akan menjadi modal dasar pembelajaran seorang remaja dalam bersosialisasi dan melakukan penyesuaian yang lebih luas.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola pengasuhan dan pola kelekatan dengan penyesuaian sosial pada remaja. Subjek penelitian ini adalah siswa kelas XI SMA Negeri 1 Sragen. Teknik pengambilan sampel dengan *cluster random sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah skala pola pengasuhan, skala pola kelekatan dan skala penyesuaian sosial. Analisis data menggunakan teknik analisis berganda variabel dummy.

Hasil perhitungan menggunakan teknik analisis berganda variabel dummy, diperoleh *p-value* $0,000 < 0,05$ dan $F \text{ hitung} = 44,114 >$ dari $F \text{ tabel} = 3,1065$ serta R sebesar $0,718$. Hal ini berarti pola pengasuhan dan pola kelekatan dapat digunakan sebagai prediktor untuk memprediksi penyesuaian sosial pada remaja. Tingkat signifikansi *p-value* $0,000$ ($p < 0,005$) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola pengasuhan dan pola kelekatan dengan penyesuaian sosial pada remaja.

Analisis data menunjukkan nilai *R Square* sebesar $0,515$. Angka tersebut mengandung pengertian bahwa dalam penelitian ini, pola pengasuhan dan pola kelekatan memberikan

sumbangan efektif sebesar $51,5\%$ terhadap penyesuaian sosial pada remaja, dengan sumbangan efektif masing-masing variabel adalah $3,1\%$ untuk variabel pola pengasuhan dan $48,4\%$ untuk variabel pola kelekatan. Hal ini berarti masih terdapat $48,5\%$ faktor lain yang mempengaruhi penyesuaian sosial pada remaja.

Kata kunci: Pola Pengasuhan, Pola Kelekatan, Penyesuaian Sosial pada Remaja

A. Pendahuluan

Masa remaja merupakan usia peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, sehingga pada usia ini terjadi banyak perubahan baik secara fisik, psikis, maupun sosial (Hurlock, 2004). Berbagai perubahan yang terjadi secara pesat tidak jarang akan menjadikan suatu permasalahan sendiri bagi seorang remaja ketika dia tidak mampu melakukan penyesuaian dengan baik. Ketidakmampuan remaja dalam melakukan penyesuaian sosial yang baik dapat menyebabkan terjadinya penyimpangan perilaku yang lebih dikenal dengan kenakalan remaja (Staf IQEQ dalam Maharani, 2003).

Berbagai bentuk kenakalan remaja semakin berkembang di masyarakat, seperti yang diulas dalam media cetak maupun media visual, antara lain: perkelahian pelajar (tawuran), penggunaan narkoba dan meningkatnya perilaku merokok pada usia remaja, semakin bebasnya pergaulan remaja, serta kenakalan-kenakalan remaja dalam bentuk lain. Hasil survei *Synovate Research* tentang perilaku seksual remaja (15-24 tahun) di kota Jakarta, Bandung, Surabaya dan Medan, September 2004 mengungkapkan bahwa 44% responden mengaku mereka sudah pernah punya pengalaman seks di usia 16-18 tahun. Sementara 16% lainnya