



**GAMBARAN TINGKAT DEPRESI TERHADAP LANSIA  
DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh

**Relang Rizky Mulyadi  
NIM 102010101084**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2014**



**GAMBARAN TINGKAT DEPRESI TERHADAP LANSIA  
DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Studi Pendidikan Dokter (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran

Oleh

**Relang Rizky Mulyadi**

**NIM 102010101084**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2014**

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang telah memberi segala limpahan rahmat serta hidayah-Nya, beserta Nabi Muhammad SAW dan Rasul-Nya yang selalu menjadi panutan dalam setiap langkah.
2. Orang tua tercinta, Bapak Ir. H. Yoyok Mulyadi, M.Si. dan Ibu Hj. Sri Susilowati, S.E. yang telah memberikan doa, dukungan, bimbingan, kasih sayang serta pengorbanan selama ini.
3. Adik-adikku, Refan Rizky Mulyadi dan Refalina Antilia Rizky Mulyadi atas semua bantuan mulai dari awal hingga akhir dan dengan segala dukungannya serta motivasi dalam penulisan skripsi ini
4. Guru-guru dari TK hingga perguruan tinggi, yang telah tulus memberikan ilmu dan membimbingku untuk cita-cita yang luhur.
5. Almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

## **MOTTO**

“Barangsiapa bersungguh-sungguh, sesungguhnya kesungguhannya itu adalah untuk dirinya sendiri.”

(Terjemahan Q.S Al-Ankabut [29]:6)\*)

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain.

(Terjemahan Q.S Al-Insyirah 6-7)\*\*)

---

\*) \*\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 1981. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Relang Rizky Mulyadi

NIM: 102010101084

menyatakan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: “*Gambaran Tingkat Depresi Terhadap Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 1 Oktober 2014  
Yang menyatakan,

Relang Rizky Mulyadi  
NIM 102010101084

# **SKRIPSI**

## **GAMBARAN TINGKAT DEPRESI TERHADAP LANSIA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Relang Rizky Mulyadi

NIM 102010101084

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama (DPU) : dr. Alif Mardijana, Sp.KJ

Dosen Pembimbing Anggota (DPA) : dr. Yudha Nurdian, M.Kes

## PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Depresi Terhadap Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan pada :

hari, tanggal : Rabu, 1 Oktober 2014

Tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Tim Penguji

Penguji I

dr. Justina Evy Tyaswati, Sp.KJ  
NIP 19641011 199103 2 004

Penguji II

dr. Ida Srisurani Wiji Astuti, M.Kes  
NIP 19820901 200812 2 001

Penguji III

dr. Alif Mardijana, Sp.KJ  
NIP 19581105 198702 2 001

Penguji IV

dr. Yudha Nurdian, M.Kes  
NIP 19711019 199903 1 001

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember

dr. Enny Suswati, M. Kes.  
NIP 19700214 199903 2 001

## **Relang Rizky Mulyadi**

Jurusan Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Jember

### **ABSTRACT**

Depression is a prolonged sadness and a feeling or abnormal. Can be used to demonstrate a variety of phenomena, such as signs, symptoms, syndrome, emotional, reaction. Depression is more common in older people than depression in the general population with a prevalence rate of 25-50%. Elderly according to article 1, paragraph (2), (3), (4) of Law No. 13 of 1998 on the health of the elderly is said that a person who has reached the age of 60 years. This study is observational analytic cross sectional design. The variables observed in this study is the age and level of depression. Respondent has been investigated by using the GDS (Geriatric Depression Scale). Population in this study was all elderly that live in UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember as much as 43 respondents. Spearman Rho analysis showed significance level 2.57 which shows  $2.57 > 0.05$  p. This means that there is no significant relationship between age of elderly with depression levels among respondents in UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember.

***Keywords:*** *Depression, Elderly.*

## RINGKASAN

**Gambaran Tingkat Depresi Terhadap Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember;** Relang Rizky Mulyadi; NIM 102010101084; 2014; 61 halaman; Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Keberhasilan program kesehatan dan program pembangunan sosial ekonomi suatu negara pada umumnya dapat dilihat dari peningkatan usia harapan hidup penduduknya. Angka harapan hidup penduduk Indonesia (laki-laki dan perempuan) diproyeksikan naik dari 67,8 tahun pada periode 2000-2005 menjadi 73,6 tahun pada periode 2020-2025 sebagai akibat dari adanya transisi demografi. Peningkatan usia harapan hidup penduduk menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat dari tahun ke tahun. Badan Pusat Statistik memprediksikan persentase penduduk lanjut usia akan mencapai 9,77% dari total penduduk Indonesia pada tahun 2010 dan menjadi 11,34% pada tahun 2020 (Badan Pusat Statistik, 2010).

Usia lanjut sangat berkaitan dengan berbagai perubahan akibat proses menua seperti perubahan anatomi/fisiologi, berbagai penyakit atau keadaan patologik sebagai akibat penuaan, serta pengaruh psikososial pada fungsi organ. Sebagian besar penduduk lanjut usia di Indonesia hidup bertempat tinggal bersama keluarganya. Namun, di sisi lain terdapat pula panti wreda yaitu suatu institusi hunian bersama dari para lanjut usia (Darmojo, 2009).

Depresi adalah penyakit yang umum dan banyak dijumpai, dapat menyerang siapa saja, dimana saja, dan kapan saja, tetapi paling sering dilupakan oleh para klinisi baik dokter umum maupun dokter spesialis. Hal ini biasanya disebabkan karena dokter dalam prakteknya lebih mengedepankan mencari kelainan somatik daripada menelusuri penyebab keluhan-keluhan yang penyebabnya psikis. Bahkan setelah melalui berbagai pemeriksaan canggih tetap tidak ditemukan adanya kelainan, faktor psikis yang mendasari keluhan-keluhannya sering tidak mendapat perhatian yang cukup (Mujaddid, 2009).

Selama episode depresi berat, sangat tidak mungkin penderita dapat melanjutkan hubungan sosial, bekerja, atau melakukan kegiatan sehari-hari, kecuali dengan sangat terbatas. Data terakhir menyebutkan bahwa diprediksikan pada tahun 2020 nanti depresi merupakan penyakit kedua terbanyak setelah penyakit gangguan jantung dan pembuluh darah (*World Health Organization*, 2013).

Depresi juga diartikan sebagai hasil dari interaksi yang kompleks antara faktor-faktor sosial, psikologis, dan biologis. Pada saat tertentu, depresi dapat menyebabkan lebih banyak stres dan disfungsi serta memperburuk situasi kehidupan penderitanya (*World Health Organization*, 2013). Depresi lebih sering ditemukan pada orang lanjut usia daripada depresi pada populasi pada umumnya dengan angka prevalensi 25-50%. Sejumlah studi melaporkan data yang menunjukkan bahwa depresi pada orang lanjut usia berkaitan dengan status sosial dan ekonomi yang rendah, kematian pasangan, penyakit fisik, serta isolasi sosial (Kaplan, 2010).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara usia dan tingkat depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Metode Penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan desain penelitian korelasional dan pendekatan *cross sectional* serta menggunakan teknik pengumpulan data dengan metode survey. Penelitian dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*, sebanyak 43 sampel. Data diperoleh dengan cara memberikan pertanyaan kepada responden berdasarkan kuisioner yang dijawab oleh responden.

Berdasar hasil penelitian didapatkan data lansia kategori *elderly* (60-74 tahun), yaitu 4 orang tidak mengalami depresi, 15 orang mengalami depresi ringan, 3 orang mengalami depresi sedang. Pada lansia kategori *old* (75-90 tahun) didapatkan 5 orang tidak mengalami depresi, 16 orang mengalami depresi ringan. Kemudian dilanjutkan pada uji statistik *Spearman Rho* yang dihitung dengan program SPSS 21 didapatkan *Significancy* hubungan antara usia dan tingkat depresi adalah sebesar sebesar 2,57 yang menunjukkan  $2,57 > p 0,05$ . Hal tersebut berarti tidak terdapat hubungan yang

bermakna antara usia lansia dengan tingkat depresi pada responden di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember. Dari hasil di atas menunjukkan korelasi dari kedua variabel. Apabila korelasi *Spearman* antara 0-0,5 artinya hubungan kurang kuat, korelasi *Spearman* antara 0,5-0,75 artinya hubungan cukup kuat, sedangkan korelasi *Spearman* antara 0,75-1 artinya hubungan kuat. Nilai korelasi *Spearman* sebesar 0,177 menunjukkan bahwa arah korelasi negatif dengan hubungan kurang kuat. Arah korelasi bernilai negatif dalam hal ini menunjukkan bahwa semakin tua usia lansia, maka gejala depresi akan semakin menurun.

Pembahasan dalam penelitian ini didapatkan bahwa angka terbanyak lansia yang menderita depresi terdapat pada kategori *elderly* (60-74 tahun). Pada masa ini, banyak terjadi perubahan baik dari segi fisik, psikologis, ekonomi, sosial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Panti Tresna Wredha Wana Seraya Denpasar, Bali. Hasil penelitian tersebut menunjukkan angka terbanyak lansia yang menderita depresi cenderung terjadi pada kelompok usia yang lebih muda (60-70 tahun). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh *Schneider* yang mengemukakan bahwa depresi berhubungan dengan penambahan usia seseorang. Semakin tinggi usia lansia maka akan semakin besar pula resiko terjadinya depresi. Pada sebuah penelitian pada lansia wanita dengan depresi, pada kelompok yang depresinya terjadi sebelum umur 55 tahun memiliki aktivitas MAO platelet yang lebih rendah daripada kelompok usia lanjut. Monoamin oksidase merupakan suatu sistem enzim kompleks yang terdistribusi luas dalam tubuh, berperan dalam dekomposisi amin biogenik, seperti norepinefrin, epinefrin, dopamine, serotonin. Kadar monoamine oksidase yang lebih tinggi pada lansia akan mengakibatkan gangguan amin biogenik yang akhirnya akan memicu terjadinya depresi.

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia- Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Gambaran Tingkat Depresi Terhadap Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember*”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. dr. Enny Suswati, M.Kes. Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember atas segala fasilitas dan kesempatan yang diberikan selama menempuh pendidikan kedokteran di Universitas Jember;
2. dr. Alif Mardijana, Sp.KJ. Selaku Dosen Pembimbing Utama dan dr. Yudha Nurdian, M.Kes. Selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, tenaga, dan perhatiannya dalam penulisan skripsi ini;
3. dr. Justina Evy Tyaswati, Sp.KJ. dan dr. Ida Srisurani Wiji Astuti, M.Kes. Selaku Dosen Penguji yang banyak memberikan kritik, saran, dan masukan yang membangun dalam penulisan skripsi ini;
4. dr. Sugiyanta, M.Ked. Selaku koordinator KTI dan dr. Azham Purwandhono, M.Si. Selaku dosen pembimbing akademik yang telah melancarkan proses penyusunan skripsi ini;
5. Seluruh staf pengajar dan karyawan/karyawati Fakultas Kedokteran Universitas Jember atas bimbingan serta bantuannya selama ini;
6. Orang tua tercinta Bapak Ir. H. Yoyok Mulyadi, M.Si. dan Ibu Sri Susilowati, S.E. atas semua dukungan moril, materi, doa, dan semua curahan kasih sayang yang tidak pernah putus;

7. Adik-adikku Refan Rizky Mulyadi dan Refalina Antilia Rizky Mulyadi atas semua bantuan mulai dari awal hingga akhir dan dengan segala dukungannya serta motivasi dalam penulisan skripsi ini;
8. Teman-teman seperjuangan Moh. Nur Humaidi Zulmi dan Adi Darma Effendi atas segala bantuannya selama ini;
9. Teman-temanku Enggar Gumelar, Waica, Sheila, Rika, Kiki Amalia, Lutfi Akhyar, Michael Hostiadi, Arif Dwi Cahyono, Dhevy Wulandari, Ferry Nur Abadi, Dedi Chandra Haryono, Bagus Putra, Wahyu Hidayat, Aditya Pristyhari, Riangga Rosyepetradeni serta seluruh warga besar Wisma Alamanda 007 atas bantuan dan dukungannya selama ini;
10. Keluarga besar LAMBDA 2010 yang selalu menyemangati dan menemani untuk terus berjuang;
11. Segala pihak di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember dan para subjek penelitian, terimakasih sudah memberi pengalaman baru dan atas bantuannya selama penelitian;
12. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih atas segala bantuan dan kerjasamanya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 1 Oktober 2014

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	ii
HALAMAN MOTTO .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN .....	v
HALAMAN PENGESAHAN .....	vi
ABSTRAK .....	vii
RINGKASAN .....	viii
PRAKATA .....	xi
DAFTAR ISI .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR TABEL .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xviii
BAB1. PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat .....	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1 Lansia .....	5
2.1.1 Klasifikasi Lansia .....	6
2.1.2 Perubahan Pada Lansia.....	7
2.2 Depresi .....	8
2.2.1 Prevalensi .....	8
2.2.2 Etiologi Depresi.....	9

2.2.3 Faktor Risiko Depresi.....	10
2.2.4 Gambaran Klinis.....	11
2.2.5 Derajat Depresi dan Penegakan Diagnosis.....	12
2.2.6 Pengukuran Tingkat Depresi.....	14
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>15</b>
3.1 Rancangan Penelitian.....	15
3.2 Populasi dan Sampel .....	15
3.2.1 Populasi .....	15
3.2.2 Sampel.....	15
3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	16
3.2.4 Besar Sampel.....	16
3.2.5 Kriteria Inklusi .....	17
3.2.6 Kriteria Eksklusi.....	17
3.3 Variabel Penelitian.....	17
3.3.1 Variabel Bebas .....	17
3.3.2 Variabel Terikat.....	17
3.4 Instrumen Penelitian .....	17
3.5 Tempat dan Waktu Penelitian .....	18
3.6 Definisi Operasional .....	18
3.6.1 Lansia .....	18
3.6.2 Depresi .....	18
3.7 Pengumpulan Data .....	18
3.8 Pengolahan Data .....	19
3.9 Analisis Data.....	19
3.10 Masalah Etika.....	20
3.10.1 <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan Responden).....	20
3.10.2 <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama) .....	20
3.10.3 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan) .....	20
3.11 Kerangka Kerja Penelitian .....	21

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....	22
4.1 Hasil Penelitian .....	22
4.1.1 Distribusi Responden Menurut Umur .....	22
4.1.2 Distribusi Berdasarkan Kategori Usia Menurut WHO .....	24
4.1.3 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	26
4.1.4 Distribusi Responden Menurut Tingkat Depresi.....	27
4.1.5 Distribusi Tingkat Depresi Berdasarkan Usia.....	29
4.1.6 Distribusi Tingkat Depresi Berdasarkan Kategori WHO.....	31
4.1.7 Distribusi Tingkat Depresi Menurut Jenis Kelamin.....	33
4.1.8 Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan.....	35
4.1.9 Distribusi Jenis Kelamin Menurut Tingkat Pendidikan.....	37
4.1.10 Distribusi Tingkat Depresi Responden Laki-Laki.....	38
4.1.11 Distribusi Tingkat Depresi Responden Perempuan.....	40
4.2 Analisis Hasil Penelitian .....	42
4.3 Pembahasan .....	44
BAB 5. PENUTUP .....	49
5.1 Kesimpulan .....	49
5.2 Saran .....	49
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	50
DAFTAR PUSTAKA .....	51

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
3.1 Kerangka Kerja Penelitian .....	21
4.1 Distribusi Responden Menurut Umur .....	23
4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Usia Menurut WHO .....	25
4.3 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	26
4.4 Distribusi Responden Menurut Tingkat Depresi .....	28
4.5 Distribusi Tingkat Depresi Berdasarkan Usia.....	30
4.6 Distribusi Tingkat Depresi Berdasarkan Kategori Menurut WHO.....	32
4.7 Distribusi Tingkat Depresi Menurut Jenis Kelamin .....	34
4.8 Distribusi responden menurut tingkat pendidikan.....	36
4.9 Distribusi responden menurut tingkat pendidikan.....	37
4.10 Distribusi Tingkat Depresi Responden Laki-Laki.....	39
4.11 Distribusi Tingkat Depresi Responden Perempuan.....	41

## DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1	Distribusi Responden Menurut Umur ..... 22
4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Usia Menurut WHO ..... 24
4.3	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin..... 26
4.4	Distribusi Responden Menurut Tingkat Depresi ..... 27
4.5	Distribusi Tingkat Depresi Berdasarkan Usia..... 29
4.6	Distribusi Tingkat Depresi Berdasarkan Kategori Menurut WHO..... 31
4.7	Distribusi Tingkat Depresi Menurut Jenis Kelamin ..... 33
4.8	Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan..... 35
4.9	Distribusi Jenis Kelamin menurut tingkat pendidikan..... 37
4.10	Distribusi Tingkat Depresi Responden Laki-Laki..... 38
4.11	Distribusi Tingkat Depresi Responden Perempuan..... 40
4.12	Hasil uji <i>spearman</i> ..... 35
4.13	Hasil uji <i>spearman 2</i> ..... 36

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	53
Lampiran 2 : Lembar Pernyataan Bersedia Menjadi Responden .....	54
Lampiran 3 : Lembar Kuesioner GDS .....	55
Lampiran 4 : Data Umum Responden.....	57
Lampiran 5 : Data Khusus Responden .....	59
Lampiran 6 : Analisis Data Variabel .....	61