

ANGKA KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA
DI PANTI TRESNA WERDHA TERATAI PALEMBANG
PROVINSI SUMATERA SELATAN



Disusun Oleh
Rio Prasetio Badriansyah
04003100033

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2006

616-8907
Bad
a
c-060127
2006



ANGKA KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA
DI PANTI TRESNA WERDHA TERATAI PALEMBANG
PROPINI SUMATERA SELATAN

R. 13739 / 14100



Disusun Oleh
Rio Prasetyo Badriansyah
04003100033

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2006

HALAMAN PENGESAHAN
Laporan Penelitian Pengalaman Belajar Riset

Berjudul

**ANGKA KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA
DI PANTI TRESNA WERDHA TERATAI PALEMBANG
PROPINSI SUMATERA SELATAN**

Oleh :

**Rio Prasetyo Badriansyah
04003100033**

Telah dinilai dan dinyatakan diterima sebagai bagian dari syarat-syarat guna
memperoleh sebutan Sarjana Kedokteran

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

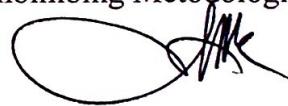
Palembang, januari 2006

Dosen Pembimbing Substansi



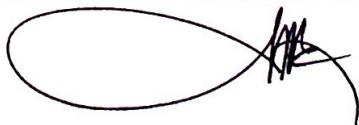
**Dr. Deddy Soestiantoro, SpKJ
130318829**

Dosen Pembimbing Metodologi



**Dr. Erial Bahar, M.Sc
130604352**

Mengetahui Pembantu Dekan I
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya



**Dr. Erial Bahar, M.Sc.
130604352**

Kata Pengantar

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan seluruh rangkaian kegiatan Pengalaman Belajar Riset yang berjudul "ANGKA KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI TRESNA WERDHA TERATAI PALEMBANG PROPINSI SUMATERA SELATAN" sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) pada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Penulis menghaturkan banyak terima kasih kepada dr. Deddy Soestisntoro, SpKJ selaku dosen pembimbing substansi dan kepada dr. Erial Bahar, M.Sc selaku dosen pembimbing metodologi atas bimbingan dan masukannya yang sangat bermanfaat dan membantu dalam pembuatan proposal, pelaksanaan kegiatan dan penyusunan laporan. Ucapan terimakasih juga tak lupa penulis sampaikan kepada pemerintah kota palembang yang telah memberikan izinnya sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan juga kepada para pengurus beserta penghuni panti Tresna Werdha Teratai atas kemudahan yang diberikan dalam proses pengambilan data sehingga kegiatan penelitian ini dapat diselesaikan dengan lancar.

Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada staf Fakultas Kedokteran Unsri dan rekan mahasiswa yang telah memberikan bantuan, dukungan, perhatian, dan kritiknya pada kegiatan penelitian ini.

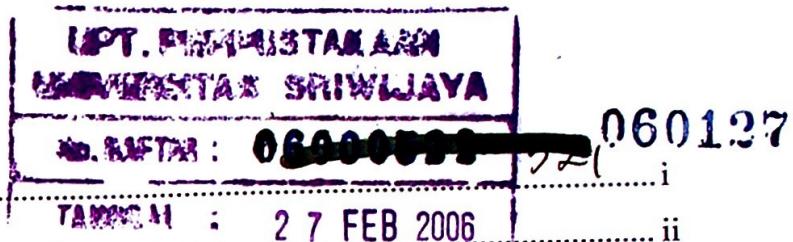
Saran dan kritik membangun sangat diharapkan guna pembelajaran yang lebih baik di masa yang akan datang. Akhirnya semoga laporan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Palembang, Januari 2006

Penulis

Daftar Isi

Halaman



| | |
|---------------------------------------|-----|
| Halaman Judul | |
| Halaman Pengesahan | |
| Kata Pengantar..... | i |
| Daftar Isi..... | ii |
| Daftar Tabel..... | iv |
| Daftar Diagram..... | v |
| Daftar Lampiran..... | vi |
| Abstrak..... | vii |
| Bab I Pendahuluan | |
| I.1 Latar Belakang..... | 1 |
| I.2 Rumusan Masalah..... | 2 |
| I.3 Tujuan..... | 2 |
| I.4 Manfaat..... | 2 |
| BAB II Tinjauan Pustaka | |
| II.1 Definisi Lansia..... | 4 |
| II.2 Depresi..... | 4 |
| II.2.1 Definisi Depresi..... | 4 |
| II.2.2 Jenis-Jenis Depresi..... | 5 |
| II.2.3 Penyebab Depresi..... | 6 |
| II.2.4 Gejala-Gejala Depresi..... | 7 |
| II.2.5 Diagnosis Depresi..... | 11 |
| II.3 Depresi Pada Lansia..... | 11 |

| | | |
|----------------|---------------------------------------|----|
| BAB III | Metode Penelitian | |
| III.1 | Jenis Penelitian..... | 15 |
| III.2 | Lokasi | 15 |
| III.3 | Waktu Penelitian | 15 |
| III.4 | Populasi dan Sampel Penelitian..... | 15 |
| III.5 | Kriteria Inklusi dan Eksklusi..... | 15 |
| III.6 | Variabel Penelitian..... | 16 |
| III.7 | Metode Pengumpulan Data..... | 16 |
| III.8 | Definisi Operasional..... | 16 |
| III.9 | <i>Guide Line</i> | 18 |
| III.10 | Hambatan Penelitian..... | 19 |
| BAB IV | Hasil dan Pembahasan | |
| IV.1 | Karakteristik Sosiodemografi..... | 20 |
| IV.2 | Skala Depresi Hamilton..... | 23 |
| IV.3 | Angka Kejadian Depresi..... | 30 |
| BAB V | Kesimpulan..... | 32 |
| BAB VI | Masalah dan Alternatif Pemecahan..... | 33 |
| Daftar Pustaka | | |
| Lampiran | | |

Daftar Tabel

| | halaman |
|----------|---|
| Tabel 1. | Distribusi responden Berdasarkan Jenis Kelamin..... |
| Tabel 2. | Distribusi Responden yang Mengalami Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin..... |
| Tabel 3. | Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan..... |
| Tabel 4 | Disribusi Responden yang Mengalami Depresi Berdasarkan Tingkat Pendidikan..... |
| Tabel 5. | Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan..... |
| Tabel 6. | Distribusi Responden yang Mengalami Depresi Berdasarkan Status Perkawinan..... |
| Tabel 7. | Distribusi Responden Berdasarkan inisiatif untuk tinggal di Panti... .. |
| Tabel 8. | Distribusi Responden yang Mengalami Depresi berdasarkan inisiatif untuk tinggal di Panti..... |

Daftar Diagram

| | | |
|-------------|---|----|
| | halaman | |
| Diagram 1. | Distribusi Responden yang Memiliki Alam Perasaan Depresi (Sedih, putus asa, tak berdaya, tak berharga)..... | 23 |
| Diagram 2. | Distribusi Responden yang Mempunyai Perasaan Bersalah..... | 23 |
| Diagram 3. | Distribusi Responden yang Mempunyai Keinginan Bunuh Diri | 24 |
| Diagram 4. | Distribusi Responden yang Mengalami Insomnia Dini..... | 24 |
| Diagram 5. | Distribusi Responden yang Mengalami Insomnia Tengah..... | 25 |
| Diagram 6. | Distribusi Responden yang Mengalami Insomnia Akhir..... | 25 |
| Diagram 7. | Distribusi Responden yang Mengalami Kesulitan dalam Bekerja dan Beraktivitas..... | 25 |
| Diagram 8. | Distribusi Responden yang Mengalami Retardasi Mental (kelambanan berpikir dan berbicara; gangguan berkonsentrasi; penurunan aktivitas motorik)..... | 26 |
| Diagram 9. | Distribusi Responden yang Mengalami Agitasi..... | 26 |
| Diagram 10. | Distribusi Responden yang Mengalami Anxietas Psikis..... | 27 |
| Diagram 11. | Distribusi Responden yang Mengalami Anxietas Somatik..... | 27 |
| Diagram 12. | Distribusi Responden yang Memiliki Gejala Somatik Gastrointestinal.... | 27 |
| Diagram 13. | Distribusi Responden yang Memiliki Gejala Somatik Umum..... | 28 |
| Diagram 14. | Distribusi Responden yang Memiliki Gangguan Libido, Gangguan haid (gejala kelamin)..... | 28 |
| Diagram 15. | Distribusi Responden yang Mengalami Hipokondriasis..... | 29 |
| Diagram 16. | Distribusi Responden yang Mengalami Penurunan Berat Badan..... | 29 |
| Diagram 17. | Distribusi Wawasan Responden Terhadap Penyakitnya..... | 29 |

Daftar Lampiran

Lampiran 1. *Guide Line* Penelitian

Lampiran 2. Daftar nama-nama responden

Lampiran 3. Surat Persetujuan Pelaksanaan Penelitian dari Pemerintah Daerah

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Depresi merupakan salah satu penyakit psikiatrik yang paling sering ditemukan, dan juga merupakan masalah kesehatan masyarakat yang luas. Prevalensi depresi klinik pada individu berusia lebih dari 65 tahun pada pelayanan kesehatan primer dan rumah perawatan atau panti jompo berkisar 11%-25%, dan 3% pada orang tua yang hidup di masyarakat.¹ Secara epidemiologik, di negara barat depresi terdapat pada 15-20% populasi lanjut usia di masyarakat, sedangkan di Asia didapatkan angka yang lebih rendah. Hadi-Martono hanya mendapatkan angka 2,3% dari penderita lansia yang menderita depresi dan dirawat di bangsal geriatri akut yang menderita depresi. Angka di masyarakat juga didapatkan angka yang lebih rendah (Hadi Martono, 1997).² Berdasarkan suatu studi epidemiologi, gejala-gejala depresi terdapat pada 15% penduduk di suatu komunitas yang berusia diatas 65 tahun. Prevalensi depresi mayor diantara orangtua yang hidup dimasyarakat biasanya kurang dari 3%. Angka depresi mayor atau minor pada lanjut usia berkisar antara 5% pada pelayanan kesehatan primer (*primary care clinics*) dan 15-25% pada rumah perawatan (panti jompo).³ Angka kasus baru depresi pada rumah perawatan didapatkan bahwa 13% penghuni mengalami episode baru depresi mayor dalam 1 tahun pertama, dan 18% lainnya mengalami gejala depresi baru.³

Dalam kehidupan dan budaya masyarakat indonesia pada umumnya, menjadi orang lanjut usia akan menempatkan individu itu pada keadaan yang lebih dihormati, dihargai, lebih berwibawa sehingga lebih dipercaya untuk melaksanakan berbagai tugas sosial, kemasyarakatan maupun keluarga. Hal ini kontras dengan kehidupan mereka yang dititipkan di panti jompo dimana mereka dirawat oleh orang-orang yang tidak begitu mereka kenal, jauh dari keluarga, yang mungkin hanya menjenguk 1 kali

1 bulan, atau malah 1 kali dalam setahun, padahal disaat seseorang berusia lanjut, pada saat itu justru mereka membutuhkan kehangatan sebuah keluarga, ketika anggota badan menjadi lemah saat itulah para lansia mengharapkan bantuan dan kasih sayang keluarga dekatnya.

Merasa diabaikan oleh keluarga, perasaan menjadi orang yang tidak berguna, hanya menjadi beban bagi keluarga, mungkin sekali dirasakan oleh mereka yang hidup di panti-panti jompo dan hal ini potensial untuk menimbulkan depresi pada lansia lebih daripada mereka yang hidup dikelilingi anggota keluarga.

I.2 Rumusan Masalah

1. Berapa angka kejadian depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Teratai Palembang Propinsi Sumatera Selatan?

I.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui angka kejadian depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Teratai Palembang Propinsi Sumatra Selatan?

I.4 Manfaat Penelitian

Angka kejadian depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Teratai Palembang Propinsi Sumatra Selatan akan memberikan hasil penelitian yang dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk diambil tindakan seperlunya bagi pihak terkait dalam

memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik untuk lansia pada umumnya dan lansia pada Panti Tresna Werdha Teratai Palembang khususnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lavretsky, H., Geriatric Depression: does gender make a difference. *Psychiatric Times*. Oktober 2002.volXIX.issue10. <http://ajpg.psychiatryonline.org>. diakses tanggal 18 Juni 2005
2. R. Boedhi-Darmojo, H. Hadi Martono, *Buku Ajar Geriatri*, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1999
3. *Diagnosis and Treatment of Depression in Late Life*, NIH Consens Statement Online 1991 Nov 4-6: 18 Juni 2005 ; 9(3):1-27
4. Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*, Jakarta, 1995: Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
5. *Kamus Kedokteran Dorland*. Jakarta,1994: EGC.
6. Wilkinson, Greg.Dr, *Depresi*. Jakarta,1991: Arcan.
7. *Late Life Depression*. <http://www.narsad.org>. diakses tanggal 18 Juni 2005
8. Panzarino, PJ.,Schoenfield, LJ, *The Basic of Depression*. <http://www.behaviour-management-articles.com>. Diakses 7 Agustus 2005
9. Strock, Margaret, *Depression*. www.nimh.nih.gov. diakses tanggal 18 Juni 2005
10. Departemen Kesehatan RI, *Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia, III, PPDGJ III*, cetakan pertama, Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 1993

11. Bird, Michael J dan Parlow, Ruth A, Preventing Depression: Potential for Community Programs to Prevent depression in Older People. *Medical Journal of Australia* 2002 177 (7): S107-110. www.mja.com.au. Diakses tanggal 18 Juni 2005.
12. Cadoret, RJ, MD, King, LJ, MD, *Psichiatriy in Primary Care*. 2nd Ed. TC.V. USA: Mosby Company, 1983.
13. *Geriatric Depression Scale*. <http://www.stanford.edu/~yesavage/Gds.html>. diakses tanggal 7 Agustus 2005.