

**RELATIONSHIP OF AGE LEVEL TO THE OCCURRENCE OF
DEPRESSIVE DISORDER IN GERIATRICS IN JONGAYA PUBLIC
HEALTH CENTER IN MAKASSAR CITY**

**HUBUNGAN TINGKAT USIA TERHADAP TERJADINYA GANGGUAN
DEPRESI PADA GERIATRIK DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA
MAKASSAR**



ANNISA JUSUF

105421104318

Skripsi

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Makassar untuk memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana
Kedokteran

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2021

18/03/2022
1 cap
Smb. Alumni
Ry 0052/DAK/22 CP
JUS
h

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN TINGKAT USIA TERHADAP TERJADINYA GANGGUAN
DEPRESI PADA GERIATRIK DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA
MAKASSAR**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

ANNISA JUSUF

105421104318

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Pembimbing



dr. Nur Muallima, Sp.PD

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul **"HUBUNGAN TINGKAT USIA TERHADAP TERJADINYA GANGGUAN DEPRESI PADA GERIATRIK DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR"** telah di periksa, dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 24 Februari 2022
Waktu : 09.00 WITA – selesai
Tempat : Via Zoom Meeting/ Gedung FKIK Unismuh Makassar

Ketua Tim Penguji :



dr. Nur Muallima, Sp.PD

Anggota Tim Penguji :

Anggota 1



dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG., M.Kes

Anggota 2



Dr. Alimuddin, M.Ag

**PERNYATAAN PENGESAHAN
UNTUK MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA :

Nama : Annisa Jusuf
Nim : 105421104318
Tempat, Tanggal Lahir : Manado, 23 Mei 2000
Program Studi : Pendidikan Dokter
Nama Pembimbing Akademik : dr. Andi Tenri Padad, M.Med.Ed
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Nur Muallima, Sp.PD
Nama Pembimbing AIK : Dr. Alimuddin, M.Ag

JUDUL PENELITIAN :

**“HUBUNGAN TINGKAT USIA TERHADAP TERJADINYA GANGGUAN DEPRESI
PADA GERIATRIK DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR ”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian proposal Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 16 Maret 2022

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Annisa Jusuf
Tempat, Tanggal Lahir : Manado, 23 Mei 2000
Tahun Masuk : 2018
Peminatan : Pendidikan Dokter
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. Nur Muallima, Sp.Pd

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

"Hubungan Tingkat Usia Terhadap Terjadinya Gangguan Depresi Pada Geriatrik Di Puskesmas Jongaya Kota Makassar"

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

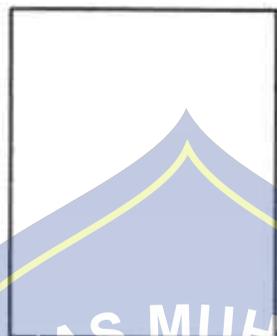
Makassar, 17 Maret 2022



Annisa Jusuf

NIM 105421104318

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Annisa Jusuf
Ayah : Budiwarno Jusuf
Ibu : Rauda Hafid
Tempat, Tanggal Lahir : Manado, 23 Mei 2000
Agama : Islam
Alamat : Jl. Pogidon IX link 1
No. hp : 085377365113
Email : annisajusuf6@gmail.com

Riwayat Pendidikan

Madrasah Ibtidaiyah Negeri 1 Manado (2006-2011)

Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Manado (2012-2014)

Madrasah Aliyah Negei Model 1 Manado (2015-2017)

Universitas Muhammadiyah Makassar (2018-sekarang)

**FAKULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCE
UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR**
Undergraduate Thesis, 21 February 2022

Annisa Jusuf¹, Nur Muallima², Alimuddin³

¹Students of the faculty of medicine and health sciences at the university of Muhammadiyah Makassar, batch 2018/email annisajusuf6@gmail.com

²Advisor, ³Advisor

RELATIONSHIP OF AGE LEVEL TO THE OCCURRENCE OF DEPRESSIVE DISORDER IN GERIATRICS IN JONGAYA PUBLIC HEALTH CENTER IN MAKASSAR CITY

ABSTRACT

Background : *The elderly is the last life cycle for a person. Where at this time many disorders that will occur in the elderly one of them is depressive disorder caused by various factors such as less activity, left by family, less income, the presence of various diseases that arise.*

Purpose : *Knowing the relationship of age level to the occurrence of depressive disorders in geriatrics in Jongaya Public Health Center Makassar city.*

Method : *This study is an observational analytical study using cross sectional design. Sampling by conducting interviews on the elderly using geriatric depression scale (GDS-15) Questionnaire at Jongaya Health Center in Makassar city involving 59 elderly respondents. Data analysis using Chi-Square test.*

Results : *The results of the analysis related to the relationship of age level with the occurrence of geriatric depression in Jongaya Health Center with Chi-Square Test obtained a meaningless value of $P = 0,341 > 0,05$*

Conclusion : *This study shows that there is no association between age levels and the occurrence of geriatric depressive disorders in Jongaya Health Center in Makassar City 2021.*

Keywords : *Depression, elderly, Geriatric depression scale (GDS-15)*

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 21 Februari 2022

Annisa Jusuf¹, Nur Muallima², Alimuddin³

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Makassar, Angkatan 2018/ annisajusuf6@gmail.com

²Pembimbing, ³ pembimbing

HUBUNGAN TINGKAT USIA TERHADAP TERJADINYA GANGGUAN
DEPRESI PADA GERIATRIK DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA
MAKASSAR

ABSTRAK

Latar belakang : Lansia merupakan siklus hidup yang paling terakhir bagi seseorang. Dimana pada masa ini lansia banyak gangguan yang akan terjadi pada lansia salah satunya gangguan depresi yang disebabkan oleh berbagai faktor contohnya aktivitas yang kurang, ditinggal keluarga, pendapatan yang kurang, adanya berbagai penyakit yang muncul.

Tujuan : Mengetahui hubungan tingkat usia terhadap terjadinya gangguan depresi pada geriatrik pada Puskesmas Jongaya kota Makassar

Metode : Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional memakai desain *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan cara melakukan wawancara pada lansia dengan menggunakan *kuisoner Geriatric Depression Scale (GDS-15)* di Puskesmas Jongaya kota Makassar yang melibatkan 59 Responden Lansia. Analisis data menggunakan *uji chi square*.

Hasil : Hasil analisis terkait hubungan tingkat usia dengan terjadinya depresi pada geriatrik di Puskesmas Jongaya dengan *Uji Chi-Square* didapatkan nilai tidak bermakna yaitu $P=0,341 > 0,05$

Kesimpulan : Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat usia dan terjadinya gangguan depresi pada geriatrik di Puskesmas Jongaya kota Makassar 2021

Kata Kunci : Depresi, elderly, Geriatric depression scale (GDS-15)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah *Subhanahu wa Ta'ala* yang telah memberikan rahmat serta nikmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Tingkat Usia Terhadap Gangguan Depresi Pada Geriatric Di Puskesmas” Sholawat serta salam senantiasa tercurah kehadiran Rasulullah *Shallallahu 'alaihi wa sallam* dimana Beliau-lah yang senantiasa berjuang demi menyebarkan agama Allah, agama yang *rahmatan lil 'alamin*. Alhamdulillah berkat nikmat-Nya. Adapun tujuan dari pembuatan proposal penelitian ini diajukan Kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar untuk memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar sarjana.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua penulis, yaitu Bapak Budiwarno Jusuf dan Ibu Rauda Hafid, serta saudara kandung penulis yaitu Nurul Falah Jusuf, yang senantiasa selalu memberikan bantuan, dukungan dan selalu berdoa untuk penulis selama ini.

Secara khusus penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada pembimbing penelian, yaitu dr. Nur Muallima, Sp.PD, yang selalu meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi masukan selama proses pembimbingan berlangsung. Selanjutnya penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
3. Ibunda Juliani Ibrahim selaku Pembina organisasi Medical Ar-Razi Research Community Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar sekaligus koordinator blok penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberi pengetahuan tentang penelitian dan senantiasa memberi masukan kepada penulis.
4. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. dr. Andi Tenri Padad, Sp.KJ., M.Kes, selaku pembimbing akademik saya yang telah memberikan semangat dan motivasi selama proses perkuliahan dan dalam menyelesaikan penelitian ini.
6. Kepada Kakak senior saya Yusqadriani Yusbar yang selalu memberikan motivasi dan pencerahan.
7. Kepada Sahabat saya MPH-3A Muh. Riswanda Yar Yara, Mumtaza Giat Furqani, Yushusna Yusbar, Anisya Saputri Bisman dan M. Abiyudo Nugroho yang telah menemani dalam proses penelitian ini

8. Kepada teman-teman seperjuangan Filoquinon yang telah senantiasa memberikan dukungan, ilmu dan juga mewarnai kehidupan suka maupun duka di Fakultas Kedokteran

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, oleh karena itu penulis dengan senang hati akan menerima kritik yang bersifat membangun. Penulis juga berharap penelitian ini dapat membantu sebagai tambahan referensi pada penelitian yang dilakukan dikemudian hari. Akhir kata, penulis berharap semoga Allah membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini.

Makassar, 17 Maret 2022

Penulis



DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
KATA PENGANTAR	v
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Peneliti	6
2. Bagi Puskesmas	6
3. Bagi Masyarakat Luas	7
BAB II : Tinjauan Pustaka	8
A. Usia Geriatrik	8
1. Definisi	8
2. Batas-batas Usia	8
3. Masalah-masalah pada lansia	9
a. Immobility (Kurang bergerak)	9
b. Inkontinensia	9
c. Insomnia	10
d. Delirium	10
e. Depresi	10
B. Kesehatan Mental	11
C. Depresi	12
1. Definisi	12
2. Epidemiologi	12

3. Faktor resiko	13
1. Usia	13
2. Jenis Kelamin	13
3. Penyakit kronis	14
4. Pendidikan	14
5. Status Pernikahan	15
6. Pekerjaan	15
4. Kriteria diagnosis menurut ICD-10 dan PPDGI-III	16
5. Cara mencegah depresi pada lansia	18
D. Tinjauan islam	18
1. Usia menurut islam	18
2. Depresi dan mengatasinya dalam islam	19
E. Kerangka Teori	21
BAB III (Kerangka Konsep)	22
A. Kerangka konsep	22
B. Definisi operasional dan kriteria objektif	22
C. Hipotesis	23
BAB IV (Metode Penelitian)	24
A. Objek penelitian	24
a. Tempat penelitian	24
b. Waktu penelitian	24
B. Desain Penelitian	24
C. Teknik pengambilan sampel	25
a. Populasi	25
b. Sampel	25
c. Kriteria Inklusi	25
d. Kriteria Ekslusi	25
e. Rumus besar sampel	25
D. Analisis data	27

1. Analisis univariat.....	27
2. Analisis bivariat.....	27
E. Alur penelitian	27
F. Pengolahan data	29
G. Etika penelitian	30
BAB V : (Hasil Penelitian).....	31
A. Gambaran umum Populasi/Sampel (Objek penelitian)	31
B. Analisis Univariat	31
C. Analisis Bivariat	32
BAB VI : (Pembahasan).....	34
BAB VII : (Penutup).....	39
REFERENSI.....	40



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kriteria diagnosis menurut ICD-10 dan PPDGJ-III.....	16
Tabel 2.2 Kerangka Teori	21
Tabel 3.1 Kerangka Konsep	22
Tabel 4.1 Alur penelitian.....	27
Tabel 5.1 Kategori Usia	32
Tabel 5.2 Hubungan antara Tingkat usia dan Gangguan depresi pada Geriatrik.....	33



BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Indonesia mengalami peningkatan jumlah lansia yaitu 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010 menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019 dan diperkirakan akan meningkat pada tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%). (1)

Menurut Data Badan Statistik (BPS) 2021 penduduk usia lansia atau seseorang yang berusia >65 tahun saat ini sebanyak 16 juta jiwa. Jumlah tersebut diperoleh 5,95% dari total penduduk Indonesia.

Dengan meningkatnya angka lansia akan menjadi suatu permasalahan yang besar jika tidak segera ditangani, terutama kesehatan mental yang membuat lansia merasa kurang berguna dan merasa ketidakmandirian dalam melakukan berbagai hal. Penyakit gangguan mental pada lansia ini sering terjadi yang diakibatkan oleh beberapa faktor seperti diantaranya faktor sosial, keluarga, ekonomi, pekerjaan, beban perawatan cucu dan masalah pendapatan. Bukan hanya itu, tetapi masalah kesehatan mental dapat menimbulkan pengaruh yang besar bagi lansia, diantaranya lansia sudah tidak mampu lagi untuk melakukan aktivitasnya sehari-hari, dan sudah tidak mampu dalam kemandirian kualitas hidup lansia. (2)

Penuaan pada lansia adalah suatu hal yang tidak bisa dihindari oleh siapapun dari waktu ke waktu. Pada masa ini setiap lansia akan mengalami

kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap yang diakibatkan oleh proses penuaan. Timbulnya Stress yang berlebihan yang disebabkan oleh kehidupan yang tidak menyenangkan menyebabkan terganggunya mental dan psikososial pada lansia Seperti menurunnya daya ingat, frustrasi ansietas, kesepian sampai gangguan depresi. Muatan emosi yang kurang baik ini dapat mengakibatkan perasaan dan suasana hati menjadi tertekan, Beban emosional dari pengalaman negatif dapat menyebabkan suasana hati tertekan, Selain dampak emosional yang besar, depresi juga bisa menyebabkan berbagai macam gejala somatik salah satunya kelelahan. Akibat penyakit mental orang sering memiliki gangguan fungsional yang mempersulit mereka untuk mengakses pekerjaan terampil dan perawatan yang berkualitas. Kurangnya akses ini dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan emosional, yang mengarah pada harapan hidup yang lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak menderita penyakit jiwa (3)

Prevalensi depresi di dunia diperkirakan sekitar 5-10% per tahun. Lansia yang mengalami kesehatan mental bukan hanya di Negara berkembang tetapi juga di Negara maju. Studi yang dilakukan di Negara maju seperti Kanada dan Korea Selatan memperlihatkan kurva prevalensi gangguan kesehatan mental ini mencapai >30%.(4) Prevalensi depresi pada lansia di Indonesia cukup meningkat yakni sekitar 17- 27%, Prevalensi gangguan depresi pada wanita 10-

25% dan pada laki-laki 5-12% dan sekitar 15% penderita depresi berusaha untuk melakukan bunuh diri. Gangguan depresi paling sering terjadi pada wanita, sedangkan kejadian bunuh diri banyak terjadi pada laki-laki, terlebih laki-laki usia muda maupun tua. Prevalensi depresi pada lansia sangat bervariasi tergantung pada kondisi dari masing-masing individu. Misalnya lansia yang mengalami depresi yaitu diatas 20% yang tinggal di daerah komunitas dan 25% mengenai lansia yang berada di rumah sakit. Sebanyak 80% gangguan depresi pada lansia belum bisa dikenali sepanjang waktu. Hal itu terjadi karena adanya anggapan yang mengatakan bahwa gejala gangguan depresi merupakan hal yang normal pada proses penuaan.(5)

Depresi merupakan suatu keadaan gangguan perasaan emosi yang disertai dengan tanda-tanda psikologik seperti rasa murung, perasaan sedih, putus asa dan merasa tidak bahagia, dan gejala somatik: anoreksia, konstipasi, kulit lembab, tekanan darah dan denyut nadi menurun. Depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang paling sering terjadi pada lansia. Depresi ini adalah suatu gangguan yang tidak hanya disebabkan oleh patoogi tunggal, tetapi depresi biasanya bersifat multifaktorial. Stress lingkungan sering membuat lansia mengalami depresi dan kemampuan penyesuaian diri menjadi menurun, akibat dari depresi pada lansia seringkali kemampuan untuk mengontrol emosionalnya sudah tidak sebaik usia muda.(5) Depresi adalah gangguan yang sering banyak orang tidak menyadarinya baik itu dirinya sendiri maupun orang-orang disekitarnya.(6)

Depresi atau gangguan suasana hati dapat menyebabkan terganggunya aktifitas sehari-hari yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) sebagai krisis global dan memprediksi pada tahun 2020 gangguan depresi ini merupakan masalah nomor dua dari penyebab ketidakmampuan menyeimbangkan kehidupan seorang individu setelah cardiovascular (6).

Banyak orang yang sering menganggap gangguan depresi adalah masalah yang berkaitan dengan keimanan seseorang saja dan tidak dianggap sebagai gangguan psikologis yang memerlukan pertolongan profesional dalam bidang tersebut. Sebagaimana firman Allah SWT di dalam al-Quran:

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا

خَسَارًا

Artinya :

“Dan Kami turunkan dari al-Qur’an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan al-Qur’an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian” (QS. al-Isra’ : 82)

Dalam Q.S al-Isra’ ayat 82 membuktikan bahwa setiap penyakit yang diciptakan sama Allah SWT pasti ada obatnya. Kesembuhan itu bisa dinikmati oleh semua orang yang ada di muka bumi ini setelah kita berusaha mengobati

suatu penyakit yang diderita. Di dalam Al-Qur'an berisi tentang banyak hal didalam kehidupan ini salah satunya membahas tentang paduan kepada manusia cara untuk merawatnya. Hal ini karena al-Quran itu sebagai permata yang selalu memberi petunjuk dari berbagai hal. Al-Qur'an juga diturunkan sebagai penyembuh hati dari segala sesuatu yang timbul dari dalam hati manusia misalnya kegundahan, keraguan, kegelisahan, kesyirikan, kesesatan, dan dapat membuat hati menjadi tenang. (7)

Penulis tertarik untuk mengetahui Tingkat Usia Terhadap Terjadinya Gangguan Depresi pada Geriatrik. Penelitian ini dilakukan pada lansia di Puskesmas Jongaya dan Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar. Adapun tujuan penelitian ini adalah Mengetahui Hubungan kelompok usia terhadap gangguan depresi pada geriatrik pada puskesmas Jongaya dan Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dari itu penulis ingin "Mengetahui Hubungan Tingkat usia terhadap Terjadinya gangguan depresi pada geriatrik pada puskesmas Jongaya Kota Makassar"

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Mengetahui Hubungan Tingkat usia terhadap terjadinya gangguan depresi pada geriatrik pada Puskesmas Jongaya dan Kota Makassar

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui prevalensi terjadinya gangguan depresi geriatrik pada Puskesmas Jongaya Kota Makassar
- b. Untuk mengetahui Tingkat usia geriatric dan menentukan terjadinya gangguan depresi pada Puskesmas Jongaya Kota Makassar
- c. Mengetahui Hubungan Tingkat usia terhadap terjadinya gangguan depresi pada geriatrik pada Puskesmas Jongaya Kota Makassar.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan memberi informasi tentang faktor-faktor yang berkaitan dengan kesehatan mental pada geriatrik

2. Manfaat bagi puskesmas

Bagi perawat yang berada di puskesmas Jongaya dan Puskesmas Minasa Upa diharapkan penelitian ini menjadi masukan dan dapat menambah informasi kepada pihak puskesmas, dapat mendeteksi dini terjadinya depresi pada geriatrik sehingga bisa memperkecil angka kejadiannya. Dan diharapkan juga pihak puskesmas dapat memberikan perawatan yang baik untuk geriatrik

3. Manfaat bagi masyarakat luas

Hasil penelitian ini dapat membantu masyarakat untuk lebih peduli lagi dengan kesehatan lansia terutama tentang informasi tentang kesehatan mental pada geriatrik



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. USIA GERIATRIK

1. Pengertian

Menurut Undang-undang pasal 1 tentang Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia, Lansia adalah seseorang yang berumur 60 tahun ke atas. Pasien geriatrik adalah lansia dengan multi penyakit dan gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dengan pendekatan multidisiplin yang bekerja secara interdisiplin. (1)

2. Batas-batas usia

Menurut Depkes RI 2013 klasifikasi lansia terbagi atas:

- a. Pra Lansia usia 45-59 tahun
- b. Lansia usia 60 tahun atau lebih
- c. Lansia resiko tinggi usia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan

Menurut WHO dikategorikan menjadi 4 tahapan :

1. Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun
2. Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun
3. Lanjut usia tua (old) 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (very old) >90 tahun

3. Masalah-masalah pada Lansia

a. Immobility (kurang bergerak)

Imobilisasi yaitu keadaan seseorang atau individu yang tidak bergerak/tirah baring selama 3 hari atau lebih dengan adanya suatu gangguan pada organ tubuh. Penyebab imobilisasi/keterbatasan bergerak yaitu adanya rasa nyeri, ketakutan otot lemah, jatuh, ketidakseimbangan dan masalah psikologis. (8)

b. Inkontinensia urine

Masalah yang terjadi pada lansia juga salah satunya adalah Inkontinensia Urine. Inkontinensia Urine yaitu gangguan pada kandung kemih yang ditandai oleh defek spingter kandung kemih atau disfungsi neurologis yang mengakibatkan hilangnya control terhadap buang air kecil, sehingga dapat mengakibatkan masalah sosial dan higienis. Seringkali kasus seperti ini tidak dilaporkan oleh pasien atau keluarganya ketika memeriksa ke dokter, jika tidak ditangani segera, lama kelamaan inkontinensia urine dapat mengakibatkan berbagai masalah dan komplikasi seperti gangguan infeksi dan salura kemih, gangguan pada tidur, infeksi pada kulit khususnya daerah kemaluan serta tanda kemerahan. (9)

c. Insomnia

Insomnia adalah suatu gangguan kondisi yang ditandai dengan adanya gangguan kuantitas dan kualitas tidur pada seseorang. Insomnia banyak terjadi pada lansia. Keluhan yang sering terjadi berupa kesulitan masuk tidur (sleep onset problem), mempertahankan tidur nyenyak (deep maintenance problem), dan bangun terlalu pagi (early morning awakening). Gejala dan tanda biasanya muncul bisa sementara maupun kronik. Para lansia sering mengeluh karena kualitas tidurnya yang kurang memuaskan. (8) (10)

d. Delirium

Delirium adalah sebuah sindrom neuropsikiatrik yang ditandai dengan adanya gangguan atensi dan menurunnya kualitas berpikir. Sindrom ini melibatkan menurunnya fungsi kognitif yang akut dan menyeluruh sehingga dapat mempengaruhi kesadaran, memori, dan perhatian. (11)

(12)

e. Depresi

pada usia lanjut kurang banyak sekali gangguan yang akan muncul seperti depresi. Gejala depresi yang diderita oleh lanjut usia sering dianggap bagian dari proses menua. Prevalensi depresi pada pasien geriatri yang dirawat mencapai 17,5%. Deteksi dini depresi dan penanganan segera mungkin sangat penting dalam pencegahan terjadinya

disabilitas pada lanjut usia yang dapat menyebabkan komplikasi lain yang lebih berat. (8)

B. KESEHATAN MENTAL

Kesehatan mental menurut WHO adalah keadaan kesejahteraan dimana seorang individu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang normal, dapat bekerja secara produktif dan dapat berkontribusi di dalam komunitasnya. Jika terjadi gangguan kesehatan mental maka akan memberikan dampak yang luas pada bidang kesehatan, sosial, hak asasi manusia serta sektor ekonomi di seluruh dunia. (11)

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental merupakan faktor yang paling penting mempengaruhi kualitas hidup lansia (3) (12). Lansia yang memiliki kemampuan dalam menerima kondisi dirinya secara psikologis dan menikmati kehidupan di masa tua mempunyai kualitas hidup yang lebih baik daripada lansia yang tidak memiliki kemampuan tersebut. Masalah kesehatan mental dapat menyebabkan dampak yang besar bagi lansia, antara lain dapat menurunkan kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, menurunkan kemandirian dan kualitas hidup lansia. Depresi merupakan salah satu permasalahan kesehatan mental yang sering dijumpai pada lansia (3)

C. DEPRESI

1. DEFINISI

Depresi adalah suatu kondisi emosional yang ditandai dengan adanya suasana hati yang sedih atau mudah tersinggung, mudah kecewa yang disertai dengan perubahan mood secara signifikan yang dapat mempengaruhi kehidupan fisik, psikis maupun sosial seseorang. (13) Orang dengan suasana hati yang tertekan dapat merasa sedih, cemas, hampa, putus asa, tidak berdaya, tidak berharga, bersalah, mudah tersinggung, malu atau gelisah. Kebanyakan dari Mereka mungkin bisa mengalami kehilangan minat dalam aktivitas fisik, kehilangan nafsu makan atau makan berlebihan, memiliki masalah berkonsentrasi, mengingat detail atau membuat keputusan dan bahkan lebih serius, mungkin mencoba atau bunuh diri. (14)

2. EPIDEMIOLOGI

Prevalensi depresi pada lansia 5-17% di pelayanan kesehatan primer, 20% depresi pada lansia berada di komunitas, 25% depresi pada lansia berada di rumah sakit, dan 40% depresi pada lansia berada di pantai jompo. (15) Menurut data kementerian sosial republik Indonesia lansia yang mengalami depresi dari tahun 2009 mencapai 18% dari 11,3 juta lansia sampai tahun 2011 depresi pada lansia mencapai 32% dari 19,5 juta lansia yang ada di Indonesia (16).

3. FAKTOR RESIKO

Depresi dapat disebabkan karena berbagai hal, pada lansia ada beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan depresi yaitu usia, status pekerjaan, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, riwayat penyakit kronis dan dukungan sosial.

1. Usia

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian depresi yakni, terdapat kecenderungan peningkatan angka depresi seiring dengan meningkatnya usia. Hal ini terjadi karena ketika suatu individu menjalani hidup yang lama maka akan terjadi berbagai macam gangguan dalam tubuhnya serta penurunan fungsional tubuh sehingga tubuh mudah terkena penyakit, dan berbagai masalah pengalaman hidup yang mempengaruhi status kejiwaan lanjut usia sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya gangguan depresi. (17)

2. Jenis kelamin

Faktor resiko lain yang dapat mempengaruhi tingkat depresi pada lansia adalah jenis kelamin. Hal itu berkaitan dengan pengaruh perubahan fisiologis karena ada kaitannya dengan perubahan hormonal pada perempuan misalnya early onset of menopause, cara bersosialisasi, cara menghadapi suatu masalah, frekuensi dan reaksi stress, peran sosial dan budaya yang berbeda-

beda. Wanita memiliki kecenderungan hampir dua kali lipat lebih besar dari pada pria untuk mengalami depresi mayor.(17)

3. Penyakit kronis

Salah satu stressor yang meningkatkan resiko terjadinya depresi pada lansia adalah penyakit kronis. Dalam penelitian Aryawangsa dan Ariastuti, lansia yang memiliki tingkat depresi lebih dari 2 jenis penyakit kronis lebih rentan terjadinya depresi dibandingkan dengan lansia yang hanya memiliki 0-2 jenis penyakit kronis. Kondisi multipatologis ini sangat berhubungan erat dengan depresi dan terdapat pula timbal balik antara hubungan penyakit kronis dengan depresi, yaitu penyakit kronis dapat menjadi faktor resiko terjadinya depresi, dan juga depresi dapat menjadi penyebab bahkan memperburuk penyakit fisik yang sudah ada. Misalnya menurunnya semangat hidup, gangguan pola makan dan tidur serta kurangnya aktivitas akibat depresi menyebabkan berbagai penyakit degenerative lainnya. (17)

4. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Jika seseorang itu mempunyai pendidikan yang tinggi berarti ia memiliki pengetahuan yang lebih banyak untuk menerima informasi. Selain dari pada itu pendidikan juga berfungsi sebagai dasar dalam perkembangan kognitif yang merupakan suatu mediator antara kejadian dan mood dalam menghadapi kehidupan, sehingga kurangnya pendidikan menyebabkan individu tidak mengerti apa yang terjadi pada dirinya (termasuk jika ia mengalami depresi) serta mengalami

kesulitan untuk menemukan solusi dalam mengatasi masalah kehidupannya.
(17)

5. Status pernikahan

Perceraian dan perpisahan dapat berhubungan tingkat depresi pada lansia. Bukan hanya itu tetapi lansia yang ditinggal meninggal oleh pasangannya juga memiliki resiko untuk mengalami depresi. Selain itu, mereka yang tinggal sendiri lebih rentan untuk mengalami depresi dibandingkan dengan mereka yang tinggal bersama keluarga dan kerabatnya. (17)

6. Pekerjaan

Seorang lansia yang sudah memiliki kemampuan fisik yang menurun yang menyebabkan mereka sudah tidak mampu lagi untuk melakukan suatu pekerjaan yang membuat seorang lansia merasa kesepian karena berkurangnya aktivitas yang ia jalani setiap harinya. Selain itu, hilangnya pekerjaan juga berkaitan dengan menurunnya pendapatan sehingga akan ada kesulitan ekonomi untuk menunjang hidupnya. (17)

Faktor resiko lain terhadap munculnya gangguan depresi pada lansia adalah persepsi yang berlebihan terhadap masalah ekonomi, rendahnya kepuasan dalam hidup, penyakit (kanker, serebrovaskular, penyakit tiroid, dll), konsumsi banyak obat, kejadian buruk dalam hidup, insomnia, perubahan white matter, dan kurangnya aktivitas. Faktor protektif yang mampu melindungi seseorang dari depresi antara lain pendidikan dan status ekonomi yang tinggi, melakukan

aktivitas produktif, keadaan spiritual yang baik atau religius, serta pengetahuan tentang tujuan dari hidupnya. (17)

4. KRITERIA DIAGNOSIS MENURUT ICD-10 DAN PPDGJ-III

Gejala utama (derajat ringan, sedang, berat)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Afek depresif 2) Kehilangan minat dan kegembiraan 3) Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas
Gejala penyerta	<ol style="list-style-type: none"> 1) Konsentrasi dan perhatian berkurang 2) Harga diri dan kepercayaan berkurang 3) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna 4) Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis 5) Gagasan atau perbuatan yang membahayakan diri/bunuh diri 6) Tidur terganggu 7) Nafsu makan berkurang
Episode depresi ringan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sekurang-kurangnya harus ada 2 dan 3 gejala utama depresi seperti tersebut di atas 2) Ditambah sekurang-kurangnya 2 dari gejala lainnya 3) Tidak boleh ada gejala yang berat diantaranya lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu.

	4) Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya.
Episode depresi sedang	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sekurang-kurangnya harus ada 2 dan 3 gejala utama 2) Ditambah sekurang-kurangnya 3 atau 4 dari gejala lainnya. 3) Lamanya seluruh episode berlangsung minimum 2 minggu 4) Menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan, dan urusan rumah tangga
Episode depresi tanpa gejala	<ol style="list-style-type: none"> 1) Semua 3 gejala utama depresi harus ada 2) Ditambah sekurang-kurangnya 4 dari gejala lainnya dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat 3) Bila ada gejala penting (misal retardasi psikomotor) yang menonjol, maka pasien mungkin tidak mau atau tidak mampu untuk melaporkan banyak gejalanya secara rinci. Dalam hal demikian, penilaian secara menyeluruh terhadap episode depresi berat masih dapat dibenarkan. 4) Sangat tidak mungkin pasien akan mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada taraf yang sangat terbatas.
Episode depresi berat dengan gejala psikotik	<ol style="list-style-type: none"> 1) Episode depresi berat yang memenuhi kriteria no 3 2) Disertai waham, halusinasi, atau stupor depresif. Waham biasanya melibatkan ide tentang dosa, kemiskinan, atau malapetaka. Halusinasi auditorik berupa suara yang menghina

	atau menuduh. Halusinasi auditorik bisa berupa bau kotoran atau daging busuk. Retardasi psikomotor berat dapat menuju stupor. (14)
--	--

Tabel 2.1. Kriteria diagnosis menurut ICD-10 dan PPDGJ-III

5. CARA MENCEGAH DEPRESI PADA LANSIA

- ❖ Atasi kekhawatiran dengan kejadian yang merasa tidak nyaman
 - ❖ Sering diskusi dengan keluarga
 - ❖ Latihan pernapasan
 - ❖ Olahraga
 - ❖ Hindari hal-hal yang memperparah seperti nikotin, kopi dan merokok
 - ❖ Lakukan pengobatan sedini mungkin
- Untuk orang terdekat dari lansia tersebut bisa dilakukan:
- ❖ Memberikan dukungan tanpa menambah lansia tersebut
 - ❖ Kurangi waktu sendiri lansia dengan melakukan aktivitas bersama
 - ❖ Tawarkan bantuan untuk mendapatkan pemeriksaan atau support dari psikolog dan dokter (18)

D. TINJAUAN ISLAM

1. Usia Menurut Islam

Q.S Yasin ayat 68 :

وَمَنْ نُّعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِي الْخَلْقِ أَفَلَا يَعْقِلُونَ

Artinya : Dan barang siapa yang kami panjangkan umurnya niscaya kami kembalikan di kepada kejadiannya. Maka apakah mereka tidak memikirkannya?

Maksud dari ayat diatas yaitu seseorang yang telah dipanjangkan umurnya sampai tua atau berusia lanjut akan dikembalikan menjadi lemah. Keadaan usia lanjut ditandai dengan rambut yang perlahan mulai memutih, penglihatan menjadi kabur, pendengaran sudah berkurang, gigi mulai keropos, kulit menjadi keriput. Tidak ada seorang pun yang bisa menolak keadaan tersebut.

Pada Keadaan ini merupakan peringatan dari Allah SWT bahwa kehidupan didunia ini hanya sementara dan akan segera berakhir, oleh sebab itu ketika kita sudah berada di fase seperti itu hendaknya mempersiapkan diri untuk menghadap Allah SWT. (19)

2. Depresi Dan Mengatasinya dalam Islam

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ۝

Artinya : Yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram (Q.S Ar-Ra`d :28)

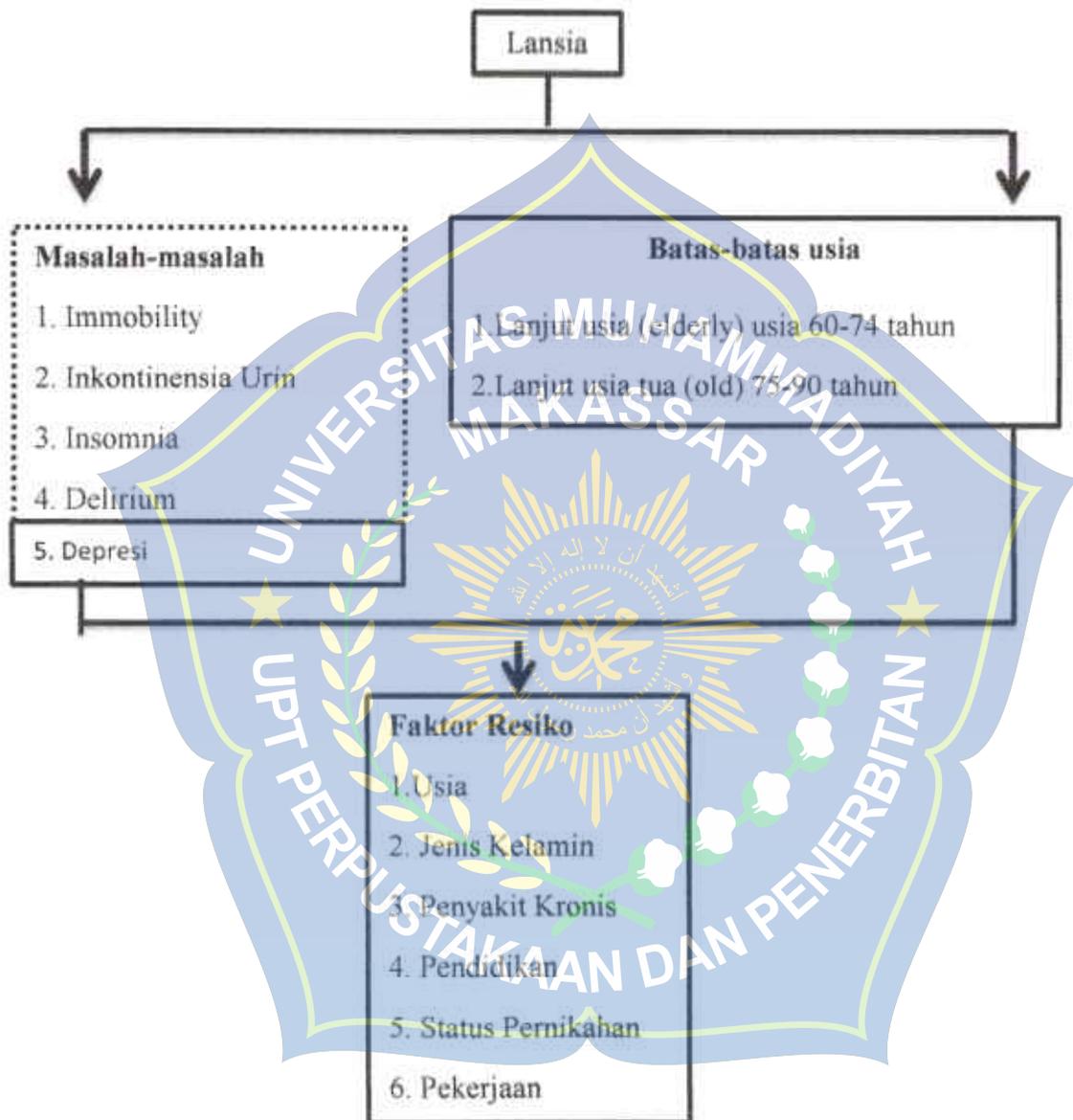
Manusia tidak pernah lepas dari masalah, dari persoalan hidup dan kehidupan. Bahkan, manusia seringkali berhadapan dengan masalah yang dirasakan terlampau berat. Akibatnya timbul kecemasan, ketakutan dan

ketidaktenangan, bahkan tidak sedikit manusia yang akhirnya kalap sehingga melakukan tindakan-tindakan yang semula dianggap tidak mungkin dilakukannya.

Oleh karena itu, ketenangan dan kedamaian jiwa sangat diperlukan dalam kehidupan, apalagi kehidupan sekarang yang terasa kian berat. Dengan jiwa yang tenang kehidupan ini dapat dijalani secara teratur dan benar sebagaimana yang dikehendaki Allah dan Rasul-Nya. (19)



KERANGKA TEORI



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak Diteliti

 : Mempengaruhi

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. KERANGKA KONSEP

Penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*independent*) yaitu Tingkat Usia dan variabel terikat (*dependent*) yaitu Depresi



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. DEFINISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBJECTIF

1. Tingkat Usia (Variabel independent)
 - a. Definisi operasional : Umur responden yang dihitung dari lahir sampai ulang tahun terakhir responden (dalam tahun)
 - b. Cara ukur : Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun
Lanjut usia tua (old) 75-90 tahun
 - c. Alat ukur : Kuisioner
 - d. Skala ukur : Ordinal
2. Depresi (Variabel dependent)
 - a. Definisi operasional : Gangguan yang muncul akibat kejadian didalam kehidupan dan timbulnya stress pada seseorang

b. Cara ukur : Instrument tersebut mendapatkan hasil yang berbeda dalam populasi umum. Pada lansia yang memiliki skor 0-5 normal, lansia yang memiliki skor 6-10 mewakili depresi ringan dan lansia yang memiliki skor 11-15 mewakili depresi berat.

c. Alat ukur : Kuisoner (*Geriatric Depression Scale*)

d. Skala ukur : Ordinal

C. HIPOTESIS

a. Hipotesis Null (H_0)

Tidak ada hubungan antara Tingkat Usia Terhadap Terjadinya Gangguan Depresi pada Geriatrik.

b. Hipotesis Alternatif

Ada hubungan antara Tingkat Usia Terhadap Terjadinya Gangguan Depresi Pada Geriatrik

BAB IV METODE PENELITIAN

A. OBJEK PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Jongaya, objek dari penelitian yang diteliti yaitu Tingkat usia terhadap terjadinya gangguan depresi. Sedangkan yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian yaitu lansia yang berada di puskesmas Jongaya.

a. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Jongaya yang berlokasi di Jalan Andi Tonro No.49, Pa'baeng-Baeng, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan

b. Waktu Penelitian

Oktober 2021-November 2021

B. DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional memakai desain *cross sectional*. Analitik yaitu penelitian yang mempunyai tujuan agar mendapatkan informasi tentang keterkaitan antara variabel. Observasional diartikan bahwa peneliti tidak memberikan intervensi apapun kepada subjek penelitian, namun hanya melakukan pengamatan. Cross sectional berarti seluruh data pada penelitian ini diambil pada satu kurun waktu yang sama.

C. TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL

a. Populasi

Populasi penelitian adalah lansia di wilayah Puskesmas Jongaya

b. Sampel

Sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan pengambilan sampel dilakukan kepada semua Lansia yang berada di Puskesmas Jongaya yang memenuhi kriteria Inklusi dan Eksklusi.

c. Kriteria Inklusi

1. Tercatat sebagai pasien di Puskesmas Jongaya
2. Bersedia untuk menjadi responden atau subjek penelitian
3. Responden yang berusia pada rentang usia 60-74 tahun dan usia 75-90 tahun

d. Kriteria Eksklusi

1. Lansia yang tidak mengisi kuisioner
2. Lansia yang tidak melengkapi kuisioner
3. Lansia dengan riwayat gangguan jiwa

e. Rumus besar sampel

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

Keterangan:

Z_α : Derivat baku α

Z_β : Derivat baku β

P_2 : Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya

Q_2 : $1 - P_2$

P_1 : Proporsi pada kelompok yang lainnya merupakan judgement peneliti

Q_1 : $1 - P_1$

$P_1 - P_2$: Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

P : Proporsi total $(P_1 + P_2)/2$

Q : $1 - P$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1.282 \sqrt{2 \times 0.6 \times 0.4} + 0.842 \sqrt{(0.7 \times 0.3) + (0.5 \times 0.5)}}{(0.7 - 0.5)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1.282 \sqrt{0.48} + 0.842 \sqrt{0.46}}{(0.2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{(1.282 \times 0.692) + (0.842 \times 0.678)}{(0.2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{0.887 + 0.571}{(0.2)} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{0.887 + 0.571}{(0.2)} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{1.458}{(0.2)} \right)^2$$

$$n1 = n2 = (7.29)^2$$

$n1 = n2 = 53.145 \rightarrow 54$ sampel

D. ANALISA DATA

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel untuk memperoleh gambaran distribusi dari masing-masing variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Uji statistik yang digunakan yaitu *chi square* untuk mengetahui apakah keduanya saling berhubungan atau tidak.

E. ALUR PENELITIAN

Meminta permohonan izin dalam pelaksanaan penelitian di institusi pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar





Gambar 4.1. Alur Penelitian

F. PENGOLAHAN DATA

1. *Editing*

Editing bertujuan untuk memeriksa kembali jawaban dari kuisioner, kemudian dilakukan koreksi apabila ada jawaban yang belum lengkap.

2. *Coding*

Coding adalah pengolahan data dengan memberikan kode di tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Hal ini bertujuan untuk mempermudah dalam pengolahan data.

3. *Transferring*

Data yang telah dikode dimasukkan dalam komputer kemudian data tersebut diolah dengan program komputer.

4. *Cleaning Data*

Memeriksa data yang dimasukkan ke dalam komputer, proses pembersihan data untuk mengidentifikasi dan menghindari kesalahan sebelum data dianalisa.

5. *Tubulasi (Tabulating)*

Tubulasi yaitu langkah lanjut setelah pemeriksaan dan pemberian kode. Dalam tahap ini, data disusun dalam bentuk table agar lebih mempermudah dalam menganalisis data sesuai dengan tujuan penelitian.

G. ETIKA PENELITIAN

1. Menyerahkan surat pengantar yang ditujukan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian
2. *Informed Consent* diberikan saat pengumpulan data agar responden mengetahui maksud, tujuan, dan dampak terhadap dirinya setelah mengisi kuisioner. Dan kuisioner diisi atas kemauan dari responden itu sendiri tanpa ada paksaan dari peneliti.
3. *Anonymity*. Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian.
4. *Confidentially*. Peneliti senantiasa menjaga kerahasiaan data pribadi responden dengan tidak mencantumkan dalam lembar hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel (Objek Penelitian)

Penelitian dilakukan di Puskesmas Jongaya Kota Makassar yang berlokasi di Jalan Andi Tonro No.49 Makassar, mencakup 3 (tiga) wilayah kelurahan, yaitu : Kelurahan Pa'baeng-baeng, Kelurahan Jongaya, dan Kelurahan Bongaya, yang merupakan bagian dari Kecamatan Tamalate kota Makassar dengan batas-batas yaitu Sebelah Utara, Berbatasan dengan Kelurahan Parang Kecamatan Mamajang. Sebelah Timur, Berbatasan dengan Kelurahan Mannuruki. Sebelah Selatan, Berbatasan dengan Maccini Sombala. Sebelah Barat, Berbatasan dengan Kelurahan Sambung Jawa. Luas tanah dan bangunan Puskesmas Jongaya adalah 2.612 M². Sedangkan Luas wilayah kerja Puskesmas Jongaya adalah 205,25 Ha.

B. Analisis

Adapun hasil penelitian disajikan dalam tabel sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan tentang keseluruhan data yang di kumpulkan dengan memaparkan, mengelompokkan dan mengklasifikasi ke dalam tabel distribusi frekuensi yang kemudian diberikan penjelasan.

5.1 kategori usia

Variabel	Jumlah	Persentase
Usia lanjut 60-74 tahun (elderly)	53	89,8
Usia lanjut tua 75-90 tahun (old)	6	10,2
Total	59	100,0

Tabel 5.1 Berdasarkan data yang dihimpun jumlah keseluruhan dari responden lansia adalah 59 atau 100% orang yang terdiri dari sebanyak 53 orang atau 89,8% lansia usia lanjut (elderly), dan sebanyak 6 orang atau 10,2% lansia usia lanjut tua (old).

2. Analisis Bivariat

Analisis uji bivariat untuk menguji hubungan bermakna antara variabel independent dan dependent. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat usia terhadap gangguan depresi pada geriatrik. Uji statistic yang digunakan yaitu Chi-square. Adapun hasil uji data sebagai berikut :

5.2 Hubungan antara tingkat usia dan gangguan depresi pada geriatrik di Puskesmas Jongaya 2021

Usia	Gangguan Depresi				Total	<i>p value</i>	
	Normal		Ringan-Berat				
	N	%	N	%	n	%	
Lanjut usia 60-74 tahun (elderly)	39	73,6%	14	26,4%	53	100	0,341
Lanjut usia tua 75-90 tahun (old)	3	50%	3	50%	6	100	
Total	42	71,2%	17	28,8%	59	100	

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 5.6 Berdasarkan hubungan tingkat usia terhadap terjadinya gangguan depresi pada geriatrik dari 59 responden didapatkan sebanyak 53 orang yang terdiri dari 39 orang lanjut usia 60-74 tahun (*elderly*) atau 73,6% normal, Depresi ringan-berat 14 orang atau 26,4%. Sedangkan lanjut usia tua 75-90 tahun (*old*) yaitu didapatkan sebanyak 6 orang yang terdiri dari 3 orang normal atau 50%, Depresi ringan-berat 3 orang atau 50%.

Berdasarkan data hasil uji chi-square dapat dilihat pada tabel 5.2 didapatkan nilai signifikansi *p value* sebesar 0,341. Karena diperoleh nilai $P = 0,341 > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan antara tingkat usia dan terjadinya gangguan depresi pada geriatrik di Puskesmas Jongaya Tahun 2021.

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian ini mulai dilakukan pada bulan Oktober – November 2021 terhadap Lansia Puskesmas Jongaya Kota Makassar mengenai Hubungan tingkat usia terhadap terjadinya gangguan depresi pada geriatrik. Responden berjumlah 59 orang. Seluruh responden telah diwawancarai oleh peneliti berdasarkan kuisioner *Geriatric Depression Scale (GDS-15)* untuk mengukur gangguan depresi pada lansia.

Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Jongaya kota Makassar 2021. Peneliti melihat hubungan tingkat usia terhadap terjadinya gangguan depresi pada geriatrik berdasarkan hasil wawancara dari kuisioner *Geriatric Depression Scale (GDS-15)*, diperoleh bahwa data umur responden yang terbanyak adalah pada rentang usia 60-74 tahun yang tergolong *elderly* dengan jumlah 53 orang dan pada rentang usia 75-90 tahun yang tergolong *old* dengan jumlah 6 orang. Dengan interpretasi pada kuisioner *geriatric depression scale (GDS-15)*, yaitu skor 0-5 normal, 6-10 mewakili depresi ringan dan 11-15 mewakili depresi berat.

Pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anissa M dkk di wilayah kerja Puskesmas Guguak bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat usia dengan terjadinya gangguan depresi pada geriatrik yaitu 66,7% responden lansia tidak mengalami depresi, dan 33,3% responden lansia mengalami depresi. (20)

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti N dkk yang telah dilakukan pada lansia terdapat Hubungan tingkat usia terhadap terjadinya gangguan depresi pada

geriatrik karena proses menua yang terjadi. Oleh karena proses penuaan sehingga terjadi penurunan fungsi organ dan imunitas tubuh lansia dan terjadi kerusakan sel-sel. Selain itu terdapat juga beberapa penyebab dari kejadian depresi pada geriatrik seperti pada kondisi umumnya contoh gangguan endokrin, neoplasma, gangguan neurologis. Pada penelitian yang lain disebutkan terdapat perubahan neurotransmitter pada lansia yang mengalami depresi seperti terjadinya penurunan konsentrasi serotonin, norepinefrin, dopamine, asetilkolin, serta terjadi peningkatan konsentrasi monoamine oksidase otak yang diakibatkan oleh proses penuaan. Hasil yang didapatkan pada penelitian sebelumnya yaitu dari 61 responden yang mengalami depresi sebanyak 58 orang atau 95,1% sedangkan yang tidak depresi sebanyak 3 orang atau 4,9%. (5)

Lalu dalam penelitian ini mengapa didapatkan hasil tidak bermakna kemungkinan yang pertama dari jumlah responden yang sedikit, sehingga berpengaruh dalam perhitungan statistik, kemudian berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan bahwa kebanyakan lansia yang mengalami depresi ringan yaitu disebabkan oleh meninggalnya keluarga terdekat, kurangnya perhatian dari keluarga, pendidikan yang rendah, dan ada penyakit kronis. Pada penelitian yang dilakukan oleh Anak Agung Ngurah Arywangsa terkait distribusi depresi berdasarkan penyakit kronis didapatkan sebanyak 22% responden yang memiliki penyakit kronis 0-2 penyakit yang mengalami depresi. Sedangkan responden yang mempunyai lebih dari 2 penyakit kronis memiliki angka kejadian depresi yang lebih tinggi yaitu sebanyak 28,6%. Distribusi depresi berdasarkan status pernikahan, responden yang masih mempunyai pasangan, jumlahnya

lebih sedikit yang mengalami depresi yaitu sebanyak 19,3% dibandingkan dengan responden yang sudah ditinggal oleh pasangannya yaitu sebanyak 27,6%. (21)

Olahraga adalah jenis dari aktivitas fisik yang membutuhkan kontraksi otot. Menurunnya aktivitas dari lansia dikarenakan kurangnya massa otot dan terjadi penurunan fungsi fisik. Aktivitas fisik adalah gerakan semua anggota tubuh yang membutuhkan energy untuk melakukannya. Seperti jalan santai setiap pagi yang dapat dilakukan berulang-ulang dan bertujuan untuk meningkatkan kebugaran tubuh. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Miftachul Muharron, lansia dengan aktivitas fisik 1-2 aktivitas fisik dalam seminggu sebanyak 57,3% yang mengalami depresi dibandingkan yang melakukan aktivitas fisik sebanyak >2 aktivitas dalam seminggu yaitu sebanyak 21,7% yang mengalami depresi. Hal ini berarti pada penelitian menunjukkan bahwa jumlah aktivitas fisik yang dilakukan oleh lansia berpengaruh pada gangguan depresi yang akan terjadi. (22)

Adapun faktor lain yang berpengaruh sehingga tidak terdapat adanya hubungan usia dengan terjadinya gangguan depresi pada geriatrik misalnya lansia yang masih tinggal dengan keluarganya kebanyakan sering kumpul dan berdiskusi bersama sehingga membuat perasaan lansia tersampaikan dengan cara berkomunikasi. Dengan adanya dukungan sosial yang didapatkan dari keluarga akan mengurangi potensi munculnya stress pada lansia. Hal ini juga dapat mengurangi dampak perasaan gelisah yang dihadapi lansia. (23)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tri Indah Setiawati lansia yang berpendidikan tinggi sebanyak 26,2% yang mengalami depresi sedangkan sebanyak 73,8 lansia yang berpendidikan rendah yang mengalami depresi. Hal ini diketahui bahwa pendidikan menjadi dasar untuk perkembangan kognitif yang menjadi mediator terhadap sebuah kejadian, serta dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang untuk menerima informasi. (24)

Gangguan depresi pada lansia disebabkan oleh multifactorial seperti biologi, sosial, dan psikologi. Dari segi biologi terjadi perubahan neurotransmitter pada otak misalnya norepinefrin, serotonin dan dopamin. Dari segi sosial dikarenakan rasa gelisah, kesepian, rasa malas bergerak, kurangnya pendapatan, hidup sebatang kara, dan rasa tidak berguna. (20)

Hadis dan ayat Al-Qur'an

Usia lanjut juga merupakan sebuah keistimewaan. Dalam sebuah hadits qudsi Rasulullah SAW menyampaikan firman Allah SWT, "Demikian kemuliaan-Ku, keagungan-Ku, dan kebutuhan hamba-Ku kepada-Ku, sesungguhnya Aku merasa malu menyiksa hamba-Ku, baik laki-laki maupun perempuan, yang telah berubah karena tua dalam keadaan muslim". Dalam hadits lain beliau bersabda, "Sebaik-baik diantara kalian ialah orang yang panjang umurnya dan baik pula amalannya". (HR At-Tarmidzi) (25)

كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ ۖ وَنَبَلُوكُمْ بِالْأَسْرِ ۖ وَالْأَخْيَرِ فِتْنَةٌ ۖ وَإِنَّا تُرْجَعُونَ

Terjemahnya : Tiap-tiap yang berjiwa akan merasakan mati. Kami akan menguji kamu dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan (yang sebenar-benarnya). Dan hanya kepada Kamilah kamu dikembalikan (Q.S al-anbiya ayat 35) (19)

عَنْ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Dari Nabi shallallahu 'alaihi wasallam beliau bersabda: "Allah tidak akan menurunkan penyakit melainkan menurunkan obatnya juga." (HR Bukhari)(26)

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ مَ :
"أَعْمَارُ أُمَّتِي مَا بَيْنَ سِتِّينَ وَسَبْعِينَ، وَأَقْلَهُمْ مَنْ يَجُورُ ذَلِكَ

Dari Abu Hurairah Radhiyallahu anhu, bahwa sesungguhnya Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda: "Usia umatku (umat Islam) antara 60 hingga 70 tahun. Dan sedikit dari mereka yang melewatinya" (HR. At-Tirmidzi dan Ibnu Mâjah. ShahihulJâmi) (27)

Ketika fase ini sudah datang, kekuatan fisik sudah mulai menurun sedikit demi sedikit, mata sudah mulai berkurang ketajamannya sehingga membutuhkan alat bantu untuk melihat, daya ingat sudah mulai menurun, dan kulit mengendur dan terlihat guratan-guratan, rambut-rambut sudah putih dari waktu ke waktu serta penyakit degenerative pun banyak muncul yang menandakan sudah terjadi proses penuaan.

اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْهَمِّ وَالْحَزَنِ، وَالْعَجْزِ وَالْكَسَلِ، وَالْجُبْنِ وَالْبُخْلِ،

وَضَلَعِ الدَّيْنِ، وَغَلْبَةِ الرَّجَالِ

Artinya : Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kegalauan dan kesedihan, kelemahan dan kemalasan, kepengecutan dan kekikiran, tindihan hutang dan penindasan orang. (HR. Bukhari no. 6369) (26)

اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْعَجْزِ وَالْكَسَلِ، وَالْجُبْنِ وَالْهَرَمِ، وَأَعُوذُ بِكَ مِنْ فِتْنَةِ

الْمَحْيَا وَالْمَمَاتِ، وَأَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ

Artinya : Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kelemahan dan kemalasan, kepengecutan dan usia pikun, aku berlindung kepada-Mu dari fitnah kehidupan (tertipu oleh keindahan dunia) dan fitnah kematian (mati dengan cara yang buruk, suul khatimah) dan aku berlindung kepada-Mu dari azab kubur." (HR. Bukhari no. 2823) (26)

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini Tingkat usia yang paling banyak mengalami depresi yaitu pada rentang usia 75-90 tahun, yang dimana pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat usia dan terjadinya gangguan depresi pada geriatrik di Puskesmas Jongaya.

B. Saran

1. Diharapkan bagi peneliti dapat mengambil objek sampel di berbagai tempat atau di berbagai puskesmas agar data yang didapatkan lebih bervariasi
2. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk menambah faktor-faktor lain yang diduga dapat mempengaruhi terjadinya depresi.
3. Diharapkan keluarga lansia lebih meningkatkan perhatian kepada lansia agar dapat terhindar dari gejala-gejala yang dapat memicu terjadinya depresi pada lansia

REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Indonesia masuki periode aging Popul. 2019;
2. Sutikno E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Kesehatan Mental Pada Lansia : Studi Cross Sectional Pada Kelompok Jantung Sehat Surya Group Kediri Factors Associated With Mental Health Disorder in the Elderly : a Cross Sectional Study on Kelompok Jantung. *J Wiyata*. 2015;2:1–8.
3. Zis P, Daskalaki A, Bountouni I, Sykioti P, Varrassi G, Paladini A. Depression and chronic pain in the elderly: Links and management challenges. *Clin Interv Aging*. 2017;12:709–20.
4. Bambang. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Puskesmas Padang Bulan. *J Heal Stud*. 2018;11(1):110–22.
5. Sisi N, Ismahudin R. Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda. *Borneo Student Res*. 2020;1(2):895–900.
6. Sulistyorini W, Sabarisman M. Depresi : Suatu Tinjauan Psikologis. *Sosio Inf*. 2017;3(2):153–64.
7. ZULAIHA S. Gejala Depresi Menurut Al-Qur'an (Kajian Tematik). 2020;
8. Setiati S. Geriatric Medicine, Sarcopenia, Frailty and Geriatric Quality of Life:

Future Challenge in Education, Research and Medical Service in Indonesia. *eJKI*. 2013;1(3):234–42.

9. Amelia R. Prevalensi dan Faktor Risiko Inkontinensia Urin pada lansia di Panti Sosial Tuna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih Sicincin Pariaman. *Heal Med J*. 2020;2(1):39–44.
10. Rarasta M, Ar D, Nita S. Prevalensi Insomnia pada Usia Lanjut Warga Panti Werdha Dharma Bakri dan Tresna Werdha Teratai Palembang. *J Biomedik Indones*. 2018;4(2):1–7.
11. Angryni N, Mulyana R. Sindrom Delirium Akut. *Hum Care J*. 2020;5(3):762.
12. Sunarti S, Rahayu M, Dimas RD. Geriatric Patient with Delirium Profile in Saiful Anwar General Hospital Malang. *Mnj*. 2015;1(2):61–7.
13. Ribeiro A, Ribeiro JP, Von Doellinger O. Depression and psychodynamic psychotherapy. *Rev Bras Psiquiatr*. 2018;40(1):105–9.
14. Huang R, Wang K, Hu J. Effect of probiotics on depression: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutrients*. 2016;8(8).
15. Handayani, Reska eci O. Hubungan Spiritualitas Dengan Depresi. *Endurance*. 2018;3(1):14–24.
16. Firmansyah S, Tadjudin NS. Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Wreda Budi Pertiwi Bandung. *J Tarumanegara Med*.

2020;3(1):203–7.

17. Nareswari PJ. Depresi pada Lansia : Faktor Resiko, Diagnosis dan Tatalaksana. *J Med Utama* [Internet]. 2021;02(02):562–70. Available from: <http://jurnalmedikahutama.com/>
18. Almeida OP. Prevention of depression in older age. *Maturitas* 2014;79(2):136–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.03.005>
19. Kementerian agama RI. Al-Qur'an dan Terjemahan
20. Anissa M, Amelia R, Dewi NP. Gambaran Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Guguak Kabupaten 50 Kota Payakumbuh. *Heal Med J*. 2019;1(2):12–6.
21. Dkk arywangsa NAA. No Title. prevalensi dan Distrib Fakt resiko depresi pada lansia diwilayah kerja puskesmas tampaksiring kabupaten Gianyar Bali. 2016;7 No.1(fakultas kedokteran universitas udayana):12–23.
22. Miftaachul Muharrom MD. Hubungan Usia , Jenis Kelamin , Aktivitas Fisik terhadap Depresi pada Lansia di Samarinda. *Borneo Student Res*. 2020;1(3):1359–64.
23. Parasari, Gusti Ayu Trisna dan Lestari MI. LANSIA DI KELURAHAN SADING Gusti Ayu Trisna Parasari dan Made Diah Lestari. *J Psikol Udayana*. 2015,2(1):68–77.

24. Setiawati TI, Ismahmudi R. Hubungan Pekerjaan dan Pendidikan dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda. *Borneo Student Res* 2020;1(3):1474–8. Available from: <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1117>
25. Hadis Riwayat At-Tirmidzi
26. Hadis Riwayat Bukhari
26. HR. At-Tirmidzi dan Ibnu Mājah. *Shahihul Jāmi*



Lampiran 1

Hasil SPSS

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	tingkat usia * gangguan depresi	59	100.0%	0	0.0%	59

tingkat usia * gangguan depresi Crosstabulation

		gangguan depresi		Total	
		normal	depresi ringan-berat		
tingkat usia	usia lanjut (elderly)	Count 39	14	53	
	% within tingkat usia	73.6%	26.4%	100.0%	
usia lanjut tua (old)	Count	3	3	6	
	% within tingkat usia	50.0%	50.0%	100.0%	
Total	Count	42	17	59	
	% within tingkat usia	71.2%	28.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.462 ^a	1	.227		
Continuity Correction ^b	.538	1	.463		
Likelihood Ratio	1.339	1	.247		
Fisher's Exact Test				.341	.225
Linear-by-Linear Association	1.437	1	.231		
N of Valid Cases	59				

Risk Estimate

95% Confidence Interval

Value	Lower	Upper
Odds Ratio for tingkat usia (usia lanjut (elderly) / usia lanjut tua (old))	2.785	15.446

For cohort gangguan depresi = normal	1.472	.651	3.329
For cohort gangguan depresi = depresi ringan-berat	.528	.211	1.323
N of Valid Cases	59		

kategori_usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	usia lanjut (elderly)	53	89.8	89.8	89.8
	usia lanjut tua (old)	6	10.2	10.2	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Guru	1	1.7	1.7	1.7
	IRT	19	32.2	32.2	33.9
	IRT dan jaga warung	1	1.7	1.7	35.6
	Jualan	3	5.1	5.1	40.7
	Karyawan Swasta	1	1.7	1.7	42.4
	Kebersihan Kecamatan	1	1.7	1.7	44.1
	Pensiunan Guru	5	8.5	8.5	52.5
	Pensiunan Pelabuhan	1	1.7	1.7	54.2
	Pensiunan Pemkot	1	1.7	1.7	55.9
	Pensiunan Perawat	1	1.7	1.7	57.6
	Pensiunan PNS	3	5.1	5.1	62.7
	Pensiunan Polri	1	1.7	1.7	64.4

Peternak	1	1.7	1.7	66.1
Swasta	1	1.7	1.7	67.8
Tidak ada	18	30.5	30.5	98.3
Tukang Becak	1	1.7	1.7	100.0
Total	59	100.0	100.0	

STATUS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beristri	2	3.4	3.4	3.4
Beristri	14	23.7	23.7	27.1
Bersuami	13	22.0	22.0	49.2
Cerai	1	1.7	1.7	50.8
Istri Meninggal	5	8.5	8.5	59.3
Perawan Tua	2	3.4	3.4	62.7
Suami Meninggal	22	37.3	37.3	100.0
Total	59	100.0	100.0	

RIWAYAT_PENYAKIT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Asam Urat	1	1.7	1.7	1.7

Asam Urat dan HT	1	1.7	1.7	3.4
Asam Urat dan Jantung	1	1.7	1.7	5.1
Asam urat, HT	1	1.7	1.7	6.8
Batu Ginjal, Penyempitan Jantung	1	1.7	1.7	8.5
DM	9	15.3	15.3	23.7
DM, Asam Urat	1	1.7	1.7	25.4
DM, HT	3	5.1	5.1	30.5
DM, HT, Kolesterol	2	3.4	3.4	33.9
DM, TBC, Usus Buntu	1	1.7	1.7	35.6
Flu	1	1.7	1.7	37.3
Ginjal	1	1.7	1.7	39.0
HT	8	13.6	13.6	52.5
HT, DM, Kolesterol	1	1.7	1.7	54.2
HT, Kolesterol, Maag	1	1.7	1.7	55.9
HT, Maag	1	1.7	1.7	57.6
HT,DM	1	1.7	1.7	59.3
ISK	1	1.7	1.7	61.0
Jantung	1	1.7	1.7	62.7
Kanker Payudara	1	1.7	1.7	64.4
Keram kaki	1	1.7	1.7	66.1
Kolesterol	1	1.7	1.7	67.8
Kolesterol	2	3.4	3.4	71.2

Kolesterol, Asam urat	1	1.7	1.7	72.9
Kolesterol, DM	1	1.7	1.7	74.6
Kolesterol, DM, HT	1	1.7	1.7	76.3
LBP	1	1.7	1.7	78.0
Leher Berlendir	1	1.7	1.7	79.7
Liver, Ginjal, HT, DM	1	1.7	1.7	81.4
Maag dan sakit kepala	1	1.7	1.7	83.1
Mata Berair	1	1.7	1.7	84.7
Osteoporosis	1	1.7	1.7	86.4
Rematik	1	1.7	1.7	88.1
Sakit Gigi	1	1.7	1.7	89.8
sakit Gigi, HT	1	1.7	1.7	91.5
Saraf, Jantung	1	1.7	1.7	93.2
Tidak ada	4	6.8	6.8	100.0
Total	59	100.0	100.0	

kategori_GDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	42	71.2	71.2	71.2
	depresi ringan	15	25.4	25.4	96.6
	depresi berat	2	3.4	3.4	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Lampiran 2



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Aji Malik No. 259 Telp. 0411 721 123 Fax. (0411) 790 9588 Makassar 90221 E-mail: lp3m@umh.ac.id



Nomor : 4723/05/C.4-VIII/N/40/2021
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

29 Safar 1443 H
06 October 2021 M

Kepada Yth,
Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel
Cq. Kepala UPT P2T BKPM Makassar
di -
Makassar

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 411/05/C.3-III/X/43/2021 tanggal 6 Oktober 2021, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : ANNISA JUSUF
No. Stambuk : 10542 1104318
Fakultas : Fakultas Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Kedokteran
Pekerjaan : Mahasiswa
Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"Hubungan Tingkat Usia Terhadap Gangguan Depresi pada Geriatrik di Puskesmas Jongaya dan Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 11 Oktober 2021 s/d 11 Desember 2021.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khoeran katziraa.

Ketua LP3M,

Dr. Ir. Abubakar Idhan, MP.
NBM 101 7716

Lampiran 3

Kuisoner GDS (Geriatric Depression Scale)-15

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pekerjaan :

Status :

Riwayat Penyakit :

Alamat :

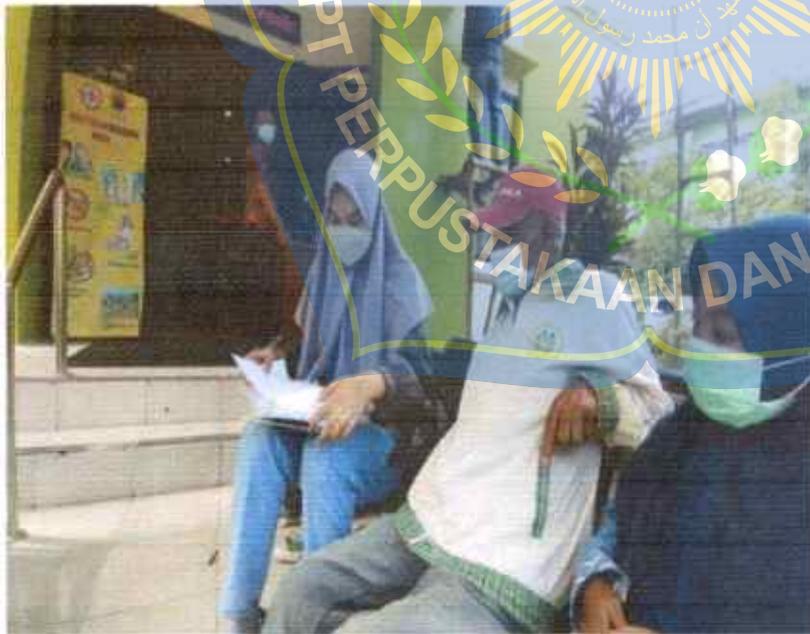
No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda pada dasarnya puas dengan hidup anda ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Sudahkah anda membuang banyak aktivitas dan minat anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Apakah anda merasa hidup anda kosong?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Apakah anda dalam semangat yang baik sebagian besar waktu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Apakah anda merasa bahagia sebagian besar waktu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah, dari pada keluar untuk melakukan hal baru?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Apakah anda merasa lebih banyak masalah dengan ingatan dari pada kebanyakan orang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Apakah anda berpikir indah untuk hidup sekarang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Apakah anda merasa sangat tidak berharga seperti sekarang ini?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Apakah anda merasa penuh energi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Apakah anda merasa bahwa situasi anda tidak ada harapan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Apakah anda berpikir bahwa kebanyakan orang lebih baik dari pada anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

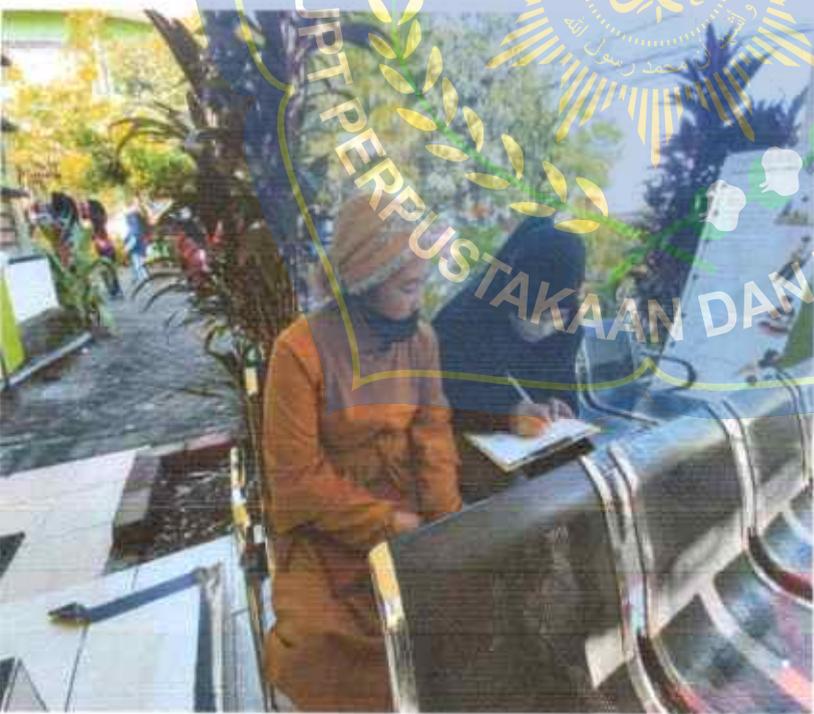
Interpretasi : Skor 0-5 = normal, skor 6-10 = mewakili depresi ringan, 11-15= mewakili depresi berat

Referensi : Durmaz B. Validity and Reliability of Geriatric Depression Scale - 15 (Short Form) in Turkish older adults. North Clin Istanbul. 2017;5(3):216-20.

Lampiran 4







REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 022/UM.PKE/X/43/2021

Tanggal: 21 Oktober 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UM027102021	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Annisa Jusuf	Sponsor	
Judul Peneliti	Hubungan tingkat usia terhadap gangguan depresi pada geriatrik di Puskesmas Jongaya dan Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	7 Oktober 2021
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	7 Oktober 2021
Tempat Penelitian	Puskesmas Jongaya dan Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 21 Oktober 2021 Sampai Tanggal 21 Oktober 2022	
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867
Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 12 Oktober 2021

K e p a d a

**Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR**

**Di –
MAKASSAR**

**SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor : 070/3183 -II/BKBP/X/2021**

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 8 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
 2. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Makassar (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2016 Nomor 8).
- Perhatian :
- Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor **22104/S.01/PTSP/2021**, Tanggal 11 Oktober 2021 perihal Izin Penelitian.

Setelah membaca maksud dan tujuan penelitian yang tercantum dalam proposal penelitian, maka pada prinsipnya Pemerintah Kota Makassar menyetujui dan memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : **ANNISA JUSUF**
 NIM / Jurusan : 105421104318 / Kedokteran
 Pekerjaan : Mahasiswa (S1) UNISMUH
 Tanggal pelaksanaan : **12 Oktober s/d 11 Desember 2021**
 Jenis Penelitian : Skripsi
 Alamat : Jl. Sit Alauddin No. 259, Makassar
 Judul : **"HUBUNGAN TINGKAT USIA TERHADAP GANGGUAN DEPRESI PADA GERIATRIK DI PUSKESMAS JONGAYA DAN PUSKESMAS MINASA UPA KOTA MAKASSAR "**

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar digunakan sebagaimana mestinya dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar.

a.n WALIKOTA MAKASSAR
 KEPALA BADAN KESBANGPOL
 u.b.
 SEKERTARIS,



DR. HARI, S.IP., S.H., M.H., M.Si
 Pangkat : Pembina Tingkat I/IV.b
 NIP : 19730607 199311 1 001

mbusan :



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin No.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Annisa Jusuf
Nim : 105421104318
Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	8 %	10 %
2	Bab 2	20 %	25 %
3	Bab 3	7 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10%
5	Bab 5	7 %	10%
6	Bab 6	8 %	10%
7	Bab 7	0 %	5%

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 2 Maret 2022
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


Nursinah, S.Hum., M.I.P.
 NBM. 964 591

ORIGINALITY REPORT

3 %



SIMILARITY INDEX

INTERNET SOURCES

7 %

PUBLICATIONS

4 %

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCE

turnitin

repository.unimugo.ac.id

Internet Source

4 %

stikespanakkukang.ac.id

Internet Source

2 %

Muhammad Sena Nugraha Pamungkas.

"Peran Wakaf sebagai Penggerak Fasilitas Kesehatan Dalam Peradaban Islam dan Penerapannya di Indonesia", Al-Kharaj: Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah, 2022

Publication

2 %

Exclude quotes

On

Exclude matches

Exclude bibliography

On



20% SIMILARITY INDEX

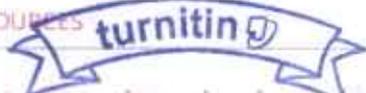


INTERNET SOURCES

5% PUBLICATIONS

8% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



repositori.uin-alaudidin.ac.id
Internet Source

5%

humas.bandung.go.id
Internet Source

4%

es.scribd.com
Internet Source

3%

jurnal.fk.unand.ac.id
Internet Source

3%

Submitted to Sriwijaya University
Student Paper

3%

Submitted to Universitas Islam Indonesia
Student Paper

2%

123dok.com
Internet Source

2%



ORIGINALITY REPORT

7

%

SIMILARITY INDEX



6%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Submitted to Udayana University

Student Paper

7%

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

On



ORIGINALITY REPORT

0%



0% PLIARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Submitted to Universitas Respati Indonesia

Student Paper

2%

Submitted to Universitas Warmadewa

Student Paper

2%

repositori.usu.ac.id

Internet Source

2%

docplayer.info

Internet Source

2%

Yulnefia Yulnefia. "THE RELATIONSHIP OF THE BODY MASS INDEX WITH THE EVENT OF HIPERTENSION IN POLI USILA PUSKESMAS RAWAT INAP SIMPANG TIGA KOTA PEKANBARU", Collaborative Medical Journal (CMJ), 2020

Publication

2%

eprints.undip.ac.id

Internet Source

2%

turnitin



ORIGINALITY REPORT

7

%



7%

ILARITY INDEX

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

INTERNET SOURCES



3

jimfeb.ub.ac.id

Internet Source

3%

3

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

3%

2

docplayer.info

Internet Source

2%

Exclude quotes

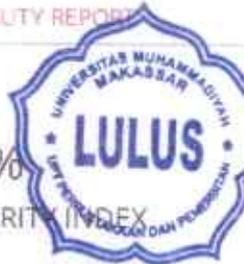
Exclude bibliography

Exclude matches



ORIGINALITY REPORT

3%



8%

2%

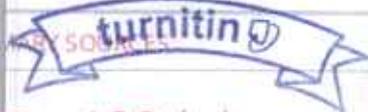
0%

UNIVERSITY INDEX

INTERNET SOURCES

PUBLICATIONS

STUDENT PAPERS



123dok.com

Internet Source

6%

pasca.unhas.ac.id

Internet Source

2%

include quotes

include bibliography



include matches

ORIGINALITY REPORT



0%

0%

0%

0%

ORIGINALITY INDEX

INTERNET SOURCES

PUBLICATIONS

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

On

Exclude matches

Exclude bibliography

On

