



**KEJADIAN DAN TINGKAT DEPRESI PADA LANJUT USIA:
Studi perbandingan di panti wreda dan komunitas**

*PREVALENCE AND DEGREE OF DEPRESSION
AMONG ELDERLY PEOPLE:
A comparison study between residents of nursing home and
those based in the community*

**ARTIKEL PENELITIAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai derajat sarjana strata-1 kedokteran umum**

**AYU FITRI SEKAR WULANDARI
G2A007045**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
TAHUN 2011**

KEJADIAN DAN TINGKAT DEPRESI PADA LANJUT USIA: Studi perbandingan di panti wreda dan komunitas

Ayu Fitri Sekar Wulandari¹, Rejeki Andayani Rahayu²

ABSTRAK

Latar belakang

Depresi merupakan gangguan psikiatri yang paling sering terjadi pada lanjut usia. Perbedaan tempat tinggal dilaporkan sebagai prediktor depresi pada lanjut usia. Penelitian ini bertujuan menganalisis perbedaan kejadian dan tingkat depresi serta faktor risiko yang berperan terhadap kejadian depresi pada lanjut usia di panti wreda dan komunitas.

Metode

Studi *cross sectional* dengan melibatkan 52 lanjut usia dari panti wreda dan 50 lanjut usia dari komunitas sebagai subyek penelitian. Data depresi, usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, partisipasi sosial, status kesehatan, obat berefek samping depresif, status kognitif, status fungsional, gangguan pendengaran, dan gangguan penglihatan dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Nilai *Geriatric Depression Scale-Short Form* (GDS-SF) ≥ 5 mengindikasikan depresi. Uji *chi square* dan *Mann Whitney U* dilakukan dengan program aplikasi komputer.

Hasil

Proporsi depresi pada lanjut usia di komunitas (60%) lebih besar daripada proporsi depresi pada lanjut usia di panti wreda (38,5%). Uji beda kejadian dan tingkat depresi mendapatkan nilai $p=0,030$ dan $p=0,036$. Uji hubungan partisipasi sosial kurang, partisipasi sosial cukup, dan gangguan fungsional sedang dengan kejadian depresi pada lanjut usia di panti wreda mendapatkan nilai $p<0,05$. Semua faktor risiko yang diteliti mendapatkan nilai $p>0,05$ pada uji hubungan dengan kejadian depresi pada lanjut usia di komunitas.

Simpulan

Terdapat perbedaan kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti wreda dan komunitas. Partisipasi sosial kurang, partisipasi sosial cukup, gangguan fungsional sedang berhubungan dengan kejadian depresi pada lanjut usia di panti wreda.

Kata kunci

Depresi, lanjut usia, panti wreda, komunitas

¹ Mahasiswa program pendidikan S-1 kedokteran umum FK UNDIP Semarang

² Staf Subbagian Geriatri, SMF Penyakit Dalam, RSUP Dr. Kariadi Semarang

**PREVALENCE AND DEGREE OF DEPRESSION
AMONG ELDERLY PEOPLE:
A comparison study between residents of nursing home and
those based in the community**

Ayu Fitri Sekar Wulandari¹, Rejeki Andayani Rahayu²

ABSTRACT

Background

Depression is the most often psychiatric disorder occurs in elderly. Residence difference was reposted as predictor of depression in elderly. This study aims to compare the incidence and degree of depression and also the risk contributing to the depression prevalence of nursing home and community-dwelling elderly.

Methods

Cross-sectional study involved 52 nursing home elderly and 50 community dwelling elderly as research subjects. Depression, age, sex, marital status, educational level, social participation, health status, drugs have side effect depressive, cognitive status, functional status, hearing problem, and vision problem data were collected through interviews used questionnaire. Geriatric Depression Scale-Short Form (GDS-SF) value ≥ 5 indicating depression. Chi square test and Mann Whitney U test were done with a computer application program.

Result

The depression prevalence of community-dwelling elderly (60%) was greater than the depression prevalence of nursing home elderly (38.5%). Prevalence and degree comparation got p scores 0.030 and 0.036. The relationships among less social participation, enough social participation, and functional impairment and depression prevalence of nursing home elderly had p values < 0.05 . All studied risk factors had p values > 0.05 for the relationship with the depression prevalence of community-dwelling elderly.

Conclusion

There are prevalence and degree differences of depression among nursing home and community-dwelling elderly. Less social participation, enough social participation, and functional impairment are associated with depression prevalence of nursing home elderly.

Keywords: *depression, elderly, nursing home, community*

¹ Undergraduate student, Medical Faculty of Diponegoro University, Semarang

² Geriatric Division, Departement of Internal Medicine, Dr.Kariadi Hospital, Semarang

PENDAHULUAN

Keberhasilan program kesehatan dan program pembangunan sosial ekonomi suatu negara pada umumnya dapat dilihat dari peningkatan usia harapan hidup penduduknya.¹ 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.² 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 2020.³ Sedangkan persentase penduduk lanjut usia di Jawa Tengah pada tahun 2010 adalah 7,5% dan diproyeksikan menjadi 11,3% pada tahun 2025.⁴

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.⁵ Depresi merupakan gangguan psikiatri yang paling sering terjadi pada pasien lanjut usia. Depresi pada lanjut usia merupakan akibat dari interaksi faktor biologi, fisik, psikologis, dan sosial.⁶

Sebagian besar penduduk lanjut usia di Indonesia hidup bertempat tinggal bersama keluarganya.⁷ Namun, di sisi lain terdapat pula panti wreda yaitu suatu institusi hunian bersama dari para lanjut usia.⁸ Perbedaan tempat tinggal ini memunculkan perbedaan lingkungan fisik, sosial, ekonomi, psikologis dan spiritual religius. Perbedaan faktor lingkungan tempat tinggal dapat berinteraksi dengan status kesehatan penduduk usia lanjut yang tinggal di dalamnya.⁶ Perbedaan jenis tempat tinggal disebutkan sebagai faktor prediktor independen untuk terjadinya depresi pada lanjut usia.⁹⁻¹¹ Penelitian yang mengkaji perbedaan kejadian depresi antara populasi lanjut usia yang tinggal di panti wreda dan di komunitas masih sedikit, terutama pada populasi lanjut usia di kota Semarang.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti wreda dan komunitas. Selain itu penelitian ini juga bertujuan untuk menganalisis faktor risiko yang berperan

terhadap kejadian depresi pada lanjut usia di panti wreda dan komunitas. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk pelayanan kesehatan dan kesejahteraan lanjut usia secara holistik terutama bidang psikogeriatri, memberikan sumbangan pengetahuan bagi ilmu kesehatan lanjut usia terutama bidang psikogeriatri, serta sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Subyek penelitian ini terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok panti wreda dan komunitas. Kelompok panti wreda yaitu lanjut usia yang tinggal di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang. Data merupakan data primer yang dikumpulkan pada bulan Maret-Mei 2011. Kelompok komunitas yaitu lanjut usia yang tinggal di Kelurahan Bandarharjo, Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang. Data merupakan data sekunder dari data Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) Program Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro periode semester ganjil 2010-2011 yang dikumpulkan pada bulan Desember 2010-Januari 2011.

Populasi target penelitian ini adalah penduduk lanjut usia di kota Semarang. Sedangkan populasi terjangkau penelitian ini adalah lanjut usia yang bertempat tinggal di lokasi penelitian. Besar subyek minimal diperoleh dengan menggunakan rumus besar sampel untuk penelitian analitik kategorik tidak berpasangan dan dibutuhkan minimal 58 subyek untuk masing-masing kelompok. Subyek dipilih dengan *consecutive sampling method* (panti wreda) dan *total sampling method* (komunitas). Subyek adalah lanjut usia berusia ≥ 60 tahun, bertempat tinggal di lokasi penelitian, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Kriteria eksklusi ditetapkan untuk mengeliminasi subjek yaitu lanjut usia yang mengalami gangguan psikotik atau gangguan mental organik dan/atau mengkonsumsi NAPZA atau alkohol.

Depresi diukur dengan menggunakan Geriatric Depression Scale-Short Form, nilai ≥ 5 mengindikasikan depresi. Faktor risiko kejadian depresi yang diteliti adalah usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, partisipasi sosial, status kesehatan, obat berefek samping depresif, status kognitif,

status fungsional, gangguan pendengaran, dan gangguan penglihatan. Partisipasi sosial dinilai dengan tiga pertanyaan yaitu “Seberapa sering subyek berkomunikasi/ melakukan kegiatan bersama anggota keluarga lain?”, “Apakah subyek mengikuti kegiatan sosial secara rutin?”, dan “Seberapa sering responden bersosialisasi dengan teman/ tetangga?”. Masing pertanyaan mendapatkan skor 1-3. Partisipasi sosial dikelompokkan menjadi baik (skor 8-9), cukup (skor 5-7), dan kurang (skor 3-4). Status kognitif diukur dengan menggunakan Kuesioner pendek /portable tentang Status Mental (dengan modifikasi)¹², digolongkan menjadi baik (0-2 kesalahan), gangguan intelek ringan (3-4 kesalahan), gangguan intelek sedang (5-7 kesalahan), dan gangguan intelek berat (8-10 kesalahan). Jika penderita tidak sekolah nilai kesalahan diijinkan +1 dan jika penderita sekolah lebih dari sma, nilai kesalahan diijinkan -1. Status fungsional diukur dengan modifikasi Skala Keterbatasan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Katz¹³, digolongkan menjadi fungsi penuh (6), gangguan fungsional sedang (4), dan gangguan fungsional berat (≤ 2).

Pengolahan data dilakukan dengan program komputer meliputi analisis univariat (distribusi frekuensi, rerata), analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan kejadian dan tingkat depresi antara kedua kelompok (*chi square* dan *Mann Whitney U*), serta analisa bivariat untuk mengetahui factor risiko yang mempengaruhi kejadian depresi (*chi square* dan *Fisher*) dengan interval kepercayaan 95%.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan untuk dilaksanakan oleh Komisi etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/RSUP. Dr. Kariadi Semarang.

HASIL

Sebanyak 64 lanjut usia dari panti wreda diwawancara, 12 diantaranya tidak dapat menyelesaikan wawancara karena presbiakusis berat, gangguan berbicara, dan meracau selama wawancara, sehingga hanya 52 lanjut usia dari panti wreda terlibat dalam penelitian ini.

Data 30 penduduk lanjut usia dari RW 07 dan 24 penduduk lanjut usia dari RW 12 Kelurahan Bandarharjo berhasil dikumpulkan. Empat lansia tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian ini karena usianya kurang dari 60 tahun, sehingga jumlah subyek yang berasal dari komunitas adalah 50 lansia.

Seperti dipaparkan pada tabel 1, subyek lanjut usia di Panti Wreda 59,6% berusia ≥ 70 tahun; 65,4% perempuan; 88,5% berstatus duda/ janda/ belum menikah; 80,8% berpendidikan rendah; 5,8% berpartisipasi sosial kurang dan 19,2% cukup; 18,4% menderita >2 penyakit; 5,8% mengonsumsi obat-obatan berefek samping depresif; 5,8% mengalami gangguan intelek berat, 21,2% sedang, 26,9% ringan; 5,8% mengalami gangguan fungsional sedang; 32,7% mengalami gangguan pendengaran; dan 67,3% mengalami gangguan penglihatan.

Subyek lanjut usia di komunitas 28% berusia ≥ 70 tahun; 56% perempuan; 50% berstatus duda/ janda/ belum menikah; 62% berpendidikan rendah; 18% berpartisipasi sosial kurang dan 20% cukup; 66% menderita >2 penyakit; 26% mengonsumsi obat-obatan berefek samping depresif; 14% mengalami gangguan intelek sedang dan 14% ringan; 20% mengalami gangguan pendengaran; dan 66% mengalami gangguan penglihatan (tabel 2).

Seperti dipaparkan pada tabel 3, prevalensi kejadian depresi subyek lanjut usia di panti wreda adalah 38,5% (26,9% depresi ringan; 9,6% depresi sedang; 1,9% depresi berat). Sedangkan prevalensi kejadian depresi subyek lanjut usia di komunitas adalah 60% (40% depresi ringan; 20% depresi sedang). Uji beda kejadian dan tingkat depresi mendapatkan nilai $p=0,030$ dan $p=0,036$.

Hasil analisis pengaruh faktor risiko kejadian depresi pada lanjut usia dari panti wreda mendapatkan hasil nilai p untuk variabel partisipasi sosial kurang p 0,014 (RP 5,000; IK 95% = 2,578-9,699), partisipasi sosial cukup p 0,014 (RP 6,000; IK 95% = 1,323-27,219), dan gangguan fungsional sedang p 0,017 (RP 3,133; IK 95% = 2,064-4,757) (tabel 1). Uji hubungan antara faktor risiko kejadian depresi dengan kejadian depresi juga dilakukan pada kelompok lanjut usia di komunitas. Hasil analisis hubungan antara semua faktor risiko yang diteliti dengan kejadian depresi pada lanjut usia di komunitas mendapatkan nilai $p>0,05$ (tabel 2).

Tabel 1. Karakteristik Subyek Lanjut Usia di Panti Wreda dan Hubungan dengan Kejadian Depresi

Karakteristik	Subyek ^b N=52	Depresi ^c n=20	<i>p</i>	RP (IK 95%)
Usia				
≥ 70	31 (59,6%)	11 (35,5%)	0,763	1,238 (0,309-4,962)
60-69 ^a	13 (25%)	4 (30,8%)		-
Jenis kelamin				
Perempuan	34 (65,4%)	14 (41,2%)	0,580	1,400 (0,424-4,623)
Laki-laki ^a	18 (34,6%)	6 (33,3%)		-
Status pernikahan				
Duda/ janda/ belum menikah	46 (88,5%)	16 (34,8%)	0,660	0,533 (0,031-9,105)
Menikah ^a	2 (3,8%)	1 (50%)		-
Tingkat pendidikan				
Rendah	42 (80,8%)	16 (38,1%)	0,479	1,846(0,332-10,281)
Menengah ^a	8 (15,4%)	2 (25%)		-
Partisipasi sosial				
Kurang	3 (5,8%)	3 (100%)	0,014	5,000 (2,578-9,699)
Cukup	10 (19,2%)	6 (60%)	0,014	6,000(1,323-27,219)
Baik ^a	35 (67,3%)	7 (20%)		-
Status kesehatan				
> 2 penyakit	9 (18,4%)	4 (44,4%)	0,595	1,486 (0,343-6,440)
0-2 penyakit ^a	40 (66%)	14 (35%)		-
Obat berefek samping depresif				
Ya	3 (5,8%)	2 (66,7%)	0,301	3,444(0,291-40,710)
Tidak ^a	49 (94,2%)	18 (36,7%)		-
Status kognitif				
Gangguan intelek berat	3 (5,8%)	1 (33,3%)	1,000	1,083 (0,081-14,412)
Gangguan intelek sedang	11 (21,2%)	5 (45,5%)	0,696	1,806 (0,391-8,348)
Gangguan intelek ringan	14 (26,9%)	5 (35,7%)	1,000	1,204 (0,280-5,182)
Baik ^a	19 (36,5%)	6 (31,6%)		-
Status fungsional				
Gangguan fungsional sedang	3 (5,8%)	3 (100%)	0,017	3,133(2,064-4,757)
Fungsi penuh ^a	47 (90,4%)	15 (31,9%)		-
Gangguan pendengaran				
Ya	17 (32,7%)	11 (34,4%)	0,386	0,589 (0,178-1,956)
Tidak ^a	35 (67,3%)	8 (47,1%)		-
Gangguan penglihatan				
Ya	35 (67,3%)	4 (25%)	0,221	0,444 (0,119-1,655)
Tidak ^a	17 (32,7%)	15 (42,9%)		-

Keterangan:

^a = pembanding
^b = persentase per kolom
^c = persentase per baris

Tabel 2. Karakteristik Subyek Lanjut Usia di Komunitas dan Hubungan dengan Kejadian Depresi

Karakteristik	Subyek ^b N=50	Depresi ^c n=30	<i>p</i>	RP (IK 95%)
Usia				
≥ 70	14 (28%)	9 (64,3%)	0,700	1,286 (0,358-4,617)
60-69 ^a	36 (72%)	21 (58,3%)		-
Jenis kelamin				
Perempuan	28 (56%)	15 (53,6%)	0,295	0,538 (0,168-1,726)
Laki-laki ^a	22 (44%)	15 (68,2%)		-
Status pernikahan				
Duda/ janda/ belum menikah	25 (50%)	13 (52%)	0,248	0,510 (0,161-1,610)
Menikah ^a	25 (50%)	17 (68%)		-
Tingkat pendidikan				
Rendah	31 (62%)	18 (58,1%)	0,721	0,808 (0,250-2,612)
Menengah ^a	19 (38%)	12 (63,2%)		-
Partisipasi sosial				
Kurang	9 (18%)	8 (88,9%)	0,120	5,053(0,559-45,641)
Cukup	10 (20%)	3 (30%)	0,084	0,271 (0,058-1,254)
Baik ^a	31 (62%)	19 (61,3%)		-
Status kesehatan				
> 2 penyakit	33 (66%)	19 (57,6%)	0,626	0,740 (0,221-2,484)
0-2 penyakit ^a	17 (34%)	11 (64,7%)		-
Obat berefek depresif				
Ya	13 (26%)	5 (38,5%)	0,065	0,300 (0,081-1,114)
Tidak ^a	37 (74%)	25 (67,6%)		-
Status kognitif				
Gangguan intelek berat	-	5 (71,4%)	0,363	2,237(0,383-13,074)
Gangguan intelek sedang	7 (14%)	6 (85,7%)	0,106	5,368(0,586-49,223)
Gangguan intelek ringan	7 (14%)	19 (52,8%)		-
Baik ^a	36 (72%)			
Status fungsional				
Fungsi penuh ^d	40 (80%)	22 (55%)	-	-
Gangguan pendengaran				
Ya	10 (20%)	19 (52,8%)	0,106	0,186 (0,020-1,708)
Tidak ^a	40 (80%)	6 (85,7%)		-
Gangguan penglihatan				
Ya	33 (66%)	8 (61,5%)	0,766	1,224 (0,323-4,628)
Tidak ^a	17 (34%)	17 (56,7%)		-

Keterangan:

^a = pembanding

^b = persentase per kolom

^c = persentase per baris

^d = tidak dapat dilakukan uji hubungan karena tidak ada variasi dalam kelompok

Tabel 3. Kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia di komunitas dan panti wreda

	Panti Wreda (N=52)	Komunitas (N=50)	<i>p</i>
Kejadian depresi	20 (38,5%)	30 (60%)	0,030
Tingkat depresi			0,036
Depresi ringan	14 (26,9%)	20 (40%)	
Depresi sedang	5 (9,6%)	10 (20%)	
Depresi berat	1 (1,9%)	-	

PEMBAHASAN

Penelitian ini mendapatkan persentase kejadian depresi pada lanjut usia di panti wreda sebesar 38,5%. Persentase ini sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian serupa di Kelurahan Cacaban Kota Magelang (30%).¹⁴ Hasil penelitian ini mungkin lebih akurat daripada penelitian sebelumnya yang hanya melibatkan 20 subyek.¹⁴ Namun, keakuratan hasil penelitian ini juga perlu disangsikan karena peneliti tidak menyertakan lanjut usia dengan gangguan fungsional berat, sehingga kurang menggambarkan populasi lanjut usia di panti wreda yang sesungguhnya.

Persentase kejadian depresi pada lanjut usia di komunitas yang didapatkan dari penelitian ini adalah sebesar 60%. Hasil ini jauh lebih besar jika dibandingkan dengan hasil penelitian kejadian depresi di Kota Semarang sebelumnya (31,52%).¹⁵ Hasil ini bahkan empat kali lebih besar dibandingkan dengan penelitian serupa di Kelurahan Cacaban Kota Magelang (15,5%).¹⁴ Perbedaan hasil dengan penelitian sebelumnya ini besar kemungkinan karena lokasi penelitian didominasi penduduk dengan perekonomian menengah ke bawah yang sering mengalami banjir rob, permasalahan sanitasi dan kebersihan lingkungan. Hal lain yang juga perlu dipertimbangkan adalah penggunaan data

sekunder dimana pengumpulan data dilakukan oleh 13 orang pewawancara. Reliabilitas antar pewawancara dalam penelitian ini tidak diukur.

Hasil uji beda kejadian dan tingkat depresi antara lanjut usia yang tinggal di panti wreda dan komunitas mendapatkan hasil berbeda bermakna (tabel 1 dan tabel 2). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Chung di Korea yang membandingkan rerata skor *Geriatric Depression Scale* antara lanjut usia di panti wreda dan komunitas [$t(275.5) = -3.33; p < 0,001$].⁹ Namun, penelitian serupa di Magelang mendapatkan hasil yang tidak bermakna.¹⁴

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa proporsi lanjut usia yang mengalami depresi meningkat seiring bertambahnya usia, baik pada lanjut usia yang tinggal di panti wreda maupun di komunitas (tabel 1 dan tabel 2). Namun, proporsi yang sesuai dengan harapan ini tidak bermakna secara statistik. Peningkatan proporsi depresi berdasarkan pertambahan usia sejalan dengan penelitian sebelumnya.^{25,16} Penelitian sebelumnya pada 333 lanjut usia yang tinggal di panti wreda juga mendapatkan hasil bahwa usia tidak berhubungan dengan depresi pada lanjut usia.¹⁷ Hasil yang berkebalikan dilaporkan oleh McDougall bahwa depresi berhubungan secara signifikan dengan usia yang lebih muda ($p=0,002$).¹⁸ Hal lain yang mungkin dapat menjelaskan perbedaan hasil ini adalah karena perbedaan metode yang digunakan, dimana penelitian sebelumnya menggunakan desain prospektif sehingga dapat memperkecil bias.^{17,18}

Pada subyek lanjut usia di panti wreda, proporsi lanjut usia wanita yang mengalami depresi lebih besar daripada proporsi lanjut usia laki-laki yang mengalami depresi (tabel 1). Hasil ini sesuai dengan penelitian.¹⁶ Banyaknya lanjut usia wanita yang mengalami depresi dikaitkan dengan teori peningkatan *monoamine oxidase*.¹⁵ Namun, hubungan ini tidak bermakna secara statistik (tabel 1). Hal ini kemungkinan disebabkan karena sebagian besar lanjut usia wanita di panti wreda berpartisipasi sosial dengan baik (71,9%). Dukungan sosial yang kurang maupun isolasi sosial merupakan faktor risiko depresi.^{17,19}

Hasil yang berkebalikan ditemukan pada subyek lanjut usia di komunitas. Proporsi lanjut usia laki-laki yang mengalami depresi justru lebih banyak daripada proporsi lanjut usia perempuan yang mengalami depresi (tabel 2). Perbedaan

proporsi yang tidak sesuai dengan yang diharapkan ini juga tidak bermakna secara statistik. Hasil ini bertentangan dengan penelitian sebelumnya.^{15,20} Perbedaan hasil dengan penelitian sebelumnya ini kemungkinan disebabkan karena perbedaan status pernikahan. Sepuluh dari 15 subyek lanjut usia perempuan dari komunitas yang menderita depresi berstatus janda. Di lain pihak, hanya tiga dari 15 subyek lanjut usia laki-laki dari komunitas yang menderita depresi berstatus duda. Lanjut usia laki-laki dari komunitas yang berstatus duda mempunyai risiko tiga kali lebih besar untuk mengalami depresi.²¹

Pada umumnya gangguan depresi berat terjadi paling sering pada orang yang tidak memiliki hubungan interpersonal yang erat, bercerai, atau berpisah.²² Sebanyak 50 dari 52 subyek lanjut usia dari panti wreda yang diteliti berstatus duda/janda/belum menikah. Dari 50 subyek tersebut, 34,8% mengalami depresi. Hubungan antara status pernikahan dengan depresi pada lanjut usia di panti wreda tidak bermakna (tabel 1). Sedangkan pada subyek lanjut usia dari komunitas, proporsi lanjut usia yang mengalami depresi di antara lanjut usia yang berstatus duda/janda/belum menikah adalah sebesar 52%. Perbedaan proporsi yang sangat tipis ini tidak bermakna secara statistik (tabel 2).

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya.^{20,21,23,24} Perbedaan hasil dengan penelitian sebelumnya ini kemungkinan dapat dijelaskan karena partisipasi sosial yang baik, dimana dari 14 subyek lanjut usia dari panti wreda yang mengalami depresi dan berstatus duda/janda/belum menikah hanya 3 di antaranya yang mempunyai partisipasi sosial kurang. Sedangkan dari 13 subyek lanjut usia dari komunitas yang mengalami depresi dan berstatus duda/janda/belum menikah hanya 4 di antaranya yang mempunyai partisipasi sosial kurang. Aktivitas sosial yang tinggi menyebabkan lansia tidak merasa kesepian meski pasangan hidupnya telah meninggal.²⁵

Pada subyek lanjut usia dari komunitas, hal ini kemungkinan juga disebabkan karena hampir seluruh lanjut usia yang mengalami depresi dan berstatus duda/janda/belum menikah tinggal bersama keluarganya (12/13). Keberadaan anggota keluarga lainnya dapat memberikan dukungan kepada lansia yang dapat menurunkan risiko depresi pada lanjut usia.²⁶ Hasil ini didukung oleh

penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa prevalensi depresi meningkat pada lanjut usia yang tinggal sendiri.^{15,23}

Proporsi depresi pada lanjut usia di panti wreda yang berpendidikan rendah lebih besar daripada proporsi depresi pada lanjut usia berpendidikan menengah. Namun, hasil ini tidak bermakna secara statistik (tabel 1). Hasil yang berkebalikan didapatkan pada subyek lanjut usia dari komunitas dengan hubungan yang tidak bermakna secara statistik (tabel 2). Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa pendidikan rendah merupakan faktor risiko depresi pada lanjut usia di komunitas.^{19,23} Namun, terdapat pengecualian yang dilaporkan oleh Woroasih.¹⁵ Perbedaan hasil ini kemungkinan disebabkan karena perbedaan desain yang digunakan dan jumlah subyek yang diteliti.

Kejadian depresi pada subyek lanjut usia di panti wreda meningkat berkebalikan dengan partisipasi sosial dan hubungan ini bermakna secara statistik (tabel 1). Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa keterlibatan lansia dalam kegiatan sosial dapat menurunkan risiko depresi.²¹ Dukungan sosial juga dapat menurunkan risiko depresi.^{17,31} Hal yang sebaliknya berlaku pada lanjut usia yang mempunyai risiko terisolasi sosial.¹⁹

Namun, tren ini tidak berlaku pada subyek lanjut usia di komunitas (tabel 2). Hasil yang di luar dugaan ini kemungkinan karena di antara lanjut usia dari komunitas yang mengalami depresi dan mempunyai partisipasi sosial baik menderita lebih dari 2 penyakit (14/19). Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara penyakit fisik yang diderita lansia dengan kejadian depresi.^{17,23,27}

Kondisi multipatologi dengan berbagai penyakit kronik dan polifarmasi semakin meningkatkan kejadian depresi pada lanjut usia.^{6,22,23} Proporsi lanjut usia di panti wreda dengan >2 penyakit yang mengalami depresi lebih besar (44,4%) dibandingkan dengan proporsi lanjut usia di panti wreda dengan 0-2 penyakit yang mengalami depresi (35%). Namun, status kesehatan tidak berhubungan bermakna dengan kejadian depresi pada lanjut usia di panti wreda (tabel 1). Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya.¹⁷ Lanjut usia dari panti wreda yang diteliti hanya lanjut usia dengan status fungsional baik atau gangguan fungsional

sedang sehingga kurang menggambarkan populasi sebenarnya. Selain itu lanjut usia di panti wreda mendapatkan layanan kesehatan oleh tenaga kesehatan dari klinik panti wreda, sehingga kemungkinan hal ini berkontribusi terhadap tidak munculnya gejala depresi.

Hasil yang berkebalikan ditemukan pada lanjut usia di komunitas. Proporsi depresi pada lanjut usia di komunitas dengan >2 penyakit adalah 57,6%. Sedangkan proporsi depresi lanjut usia di komunitas dengan 0-2 penyakit adalah 64,7% serta tidak didapatkan hubungan bermakna antara status kesehatan dengan kejadian depresi pada lanjut usia di komunitas (tabel 2). Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya.^{17,23,27} Hasil yang tidak signifikan ini kemungkinan karena penilaian status kesehatan hanya dilakukan secara *self-reporting*, bukan berdasarkan diagnosis oleh dokter. Selain itu, tidak semua subyek memeriksakan kesehatannya secara teratur ke fasilitas kesehatan, sehingga mungkin ada penyakit-penyakit yang tidak tercatat.

Penelitian terdahulu melaporkan bahwa pengonsumsi obat berefek depresif berhubungan signifikan dengan prevalensi gejala depresi ($p=0,025$).²³ Proporsi depresi meningkat pada subyek lanjut usia di panti wreda yang mengonsumsi obat-obatan berefek samping depresif. Namun, hubungan ini tidak bermakna secara statistik (tabel 1). Sedangkan hasil yang berkebalikan didapatkan pada subyek lanjut usia dari komunitas. Proporsi depresi menurun pada subyek lanjut usia di komunitas yang mengonsumsi obat-obatan berefek samping depresif. Hubungan ini tidak bermakna secara statistik (tabel 2). Hasil ini kurang dapat menggambarkan populasi, karena jumlah subyek lanjut usia yang mengonsumsi obat berefek samping depresif hanya tiga orang dari panti wreda dan tiga belas orang dari komunitas.

Berkurangnya kemampuan daya ingat dan fungsi intelektual sering dikaitkan dengan depresi.⁶ Pada subyek lanjut usia di panti wreda, proporsi lansia yang mengalami depresi tidak begitu bervariasi berdasarkan tingkatan status kognitif. Hubungan antara status kognitif dengan kejadian depresi pada lanjut usia di panti wreda tidak bermakna (tabel 1). Hal ini kemungkinan disebabkan penerimaan subyek terhadap gangguan kognitif yang dialaminya, dimana 84,8%

subyek lanjut usia dari panti wreda menjawab tidak untuk item *Geriatric Depression Scale* kesepuluh yang berbunyi “Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibanding kebanyakan orang?” Sebagian besar responden menerima gangguan kognitif yang dialaminya sebagai suatu hal yang wajar bagi lanjut usia dan tidak menjadikan hal tersebut sebagai beban bagi dirinya.

Sedangkan pada subyek lanjut usia di komunitas, terdapat peningkatan proporsi lansia yang mengalami depresi berdasarkan penurunan status kognitif, tetapi perbedaan proporsi ini tidak bermakna secara statistik (tabel 2). Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa gangguan kognitif berhubungan bermakna dengan depresi pada lanjut usia.²³

Faktor kehilangan fisik juga meningkatkan kerentanan terhadap depresi dengan berkurangnya kemampuan merawat diri serta hilangnya kemandirian.⁶ Proporsi depresi meningkat pada lanjut usia di komunitas sejalan dengan penurunan kemampuan fungsional. Hubungan ini bermakna secara statistik (tabel 1). Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya.^{17,18} Sedangkan subyek lanjut usia dari komunitas seluruhnya berstatus fungsional penuh sehingga tidak dapat dilakukan analisa inferensial.

Berkurangnya kapasitas sensoris (terutama penglihatan dan pendengaran) akan mengakibatkan penderita terisolasi dan berujung pada depresi.⁶ Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara gangguan pendengaran dengan kejadian depresi pada lanjut usia baik dari panti wreda maupun komunitas (tabel 1 dan tabel 2). Penelitian sebelumnya juga mendapatkan hasil bahwa gangguan pendengaran tidak berhubungan dengan depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti wreda.¹⁷

Proporsi lanjut usia di komunitas yang mengalami depresi meningkat dengan adanya gangguan penglihatan (tabel 2). Namun, peningkatan proporsi ini tidak berlaku pada lanjut usia dari panti wreda (tabel 1). Hubungan gangguan penglihatan dengan kejadian depresi juga tidak bermakna. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya.¹⁷ Perbedaan hasil dengan penelitian sebelumnya ini kemungkinan disebabkan karena sebagian besar subyek dari komunitas dan

seluruh subyek dari panti wreda sudah tidak bekerja, sehingga adanya gangguan pendengaran maupun penglihatan tidak terlalu mempengaruhi kehidupannya.

Beberapa masalah membatasi kegunaan penelitian ini. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* sehingga bias kronologis dalam penelitian ini sangat besar. Penggunaan data sekunder yang pengumpulan datanya dilakukan oleh 13 pewawancara. Reliabilitas antar pewawancara dalam penelitian ini tidak diukur. Subyek yang diteliti dalam penelitian ini kurang dari jumlah subyek minimal yang dibutuhkan sehingga menimbulkan bias pada hasil penelitian.

Pemilihan Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading saja sebagai lokasi penelitian kurang dapat menggambarkan populasi lanjut usia di panti wreda sebenarnya karena di sisi lain juga terdapat panti wreda swasta yang mempunyai karakteristik yang berbeda dengan panti wreda pemerintah. Subyek lanjut usia dari Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading yang diteliti hanya yang mempunyai kemampuan fungsional penuh dan gangguan fungsional sedang. Pemilihan subyek dengan cara ini kurang dapat menggambarkan kondisi populasi lanjut usia di panti wreda sebenarnya.

Kelurahan Bandarharjo didominasi oleh penduduk dengan sosioekonomi lemah menengah ke bawah. Pemilihan Kelurahan Bandarharjo saja sebagai lokasi penelitian ini juga kurang menggambarkan populasi lanjut usia di komunitas sebenarnya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa validitas internal dan validitas eksternal dalam penelitian ini tidak terpenuhi, sehingga hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas.

Pada penelitian ini diagnosis depresi menurut kriteria diagnosis tidak ditegakkan. Pengukuran depresi hanya menggunakan *Geriatric Depression Scale* yang merupakan alat skrining depresi pada lanjut usia. Selanjutnya, besar pengaruh faktor risiko kejadian depresi tidak dapat dianalisa secara multivariat karena jumlah kejadian depresi yang didapatkan kurang mencukupi.

Variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi depresi pada lanjut usia belum diteliti dalam penelitian ini, misalnya faktor genetik, faktor biologis, faktor sosioekonomi, kesepian, stresor psikososial, spiritualitas, dan gangguan tidur.

Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti wreda dan komunitas. Partisipasi sosial kurang, partisipasi sosial cukup, gangguan fungsional sedang berhubungan dengan kejadian depresi pada lanjut usia di panti wreda.

Perlu dilakukan penelitian pembandingan yang mengkaji kejadian depresi pada lanjut usia di panti wreda swasta dan komunitas dengan kondisi sosioekonomi lebih baik. Selain itu, juga dibutuhkan penelitian yang lebih akurat untuk mengkaji faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian depresi pada lanjut usia terutama di komunitas mengingat kejadian depresi pada lanjut usia di komunitas yang sangat besar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. Angka harapan hidup [homepage on the internet]. c2010 [cited 2010 Des 24]. Available from <http://www.datastatistik-indonesia.com/content/view/460/460/>
2. Badan Pusat Statistik. Harapan hidup. [homepage on the internet]. c2010 [cited 2010 Des 24]. Available from <http://www.datastatistik-indonesia.com/content/view/922/938/>
3. Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI. Penduduk lanjut usia. [homepage on the internet]. [cited 2010 Des 24]. Available from http://www.menegpp.go.id/aplikasidata/index.php?option=com_docman&Itemid=114
4. Badan Pusat Statistik. Tabel 3.5 Estimasi proporsi penduduk umur 65+ menurut provinsi tahun 2000-2025 (dalam %). c2011 [cited 2011 Jan 14]. Available from <http://www.datastatistik-indonesia.com/content/view/920/936/1/3/>
5. Darmojo RB. Teori proses menua. Dalam: Martono H, Pranarka K (editor). Buku ajar boedhi-darmojo geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut). Edisi ke-4. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2009: halaman 3-13.

6. Soejono CH, Probosuseno, Sari NK. Depresi pada pasien usia lanjut. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibarata MK, Setiyati S (editor). Buku ajar ilmu penyakit dalam. Edisi V, Jilid 1. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2009: halaman 845-50.
7. Darmojo RB. Gerontologi dan geriatri di Indonesia. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibarata MK, Setiyati S (editor). Buku ajar ilmu penyakit dalam. Edisi V, Jilid 1. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2009: halaman 924-33.
8. Martono HH. Pelayanan sosial-kesejahteraan pada usia lanjut. Dalam: Martono HH, Pranarka K (editor). Buku ajar boedhi-darmojo geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut). Edisi ke-4. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2009 : halaman 763-70.
9. Chung S. Residential status and depression among Korean elderly people: a comparison between residents of nursing home and those based in the community. *Health Soc Care Community*. 2008 Jul; 16(4): 370-7.
10. Karakaya MG, Bilgin SC, Ekici G, Köse N, Otman AS. Functional mobility, depressive symptoms, level of independence, and quality of life of the elderly living at home and in the nursing home. *J Am Med Dir Assoc*. 2009 Nov; 10(9): 662-6.
11. Thompson DJ, Borson S. Major depression and related disorders in late life. Dalam: Agronin ME, Maletta GJ. Principles and practice of geriatric psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006: 349-68.
12. Martono HH. Penderita geriatri dan asesmen geriatri. Dalam: Martono HH, Pranarka K (editor). Buku ajar Boedhi-Darmojo geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut). Edisi ke-4. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2009: hal 115-141.
13. Wallace M. Katz index of independence in activities of daily living (ADL). Try this. revised 2007; 2.

14. Masturin. Perbedaan tingkat depresi pada usia lanjut yang tinggal di panti wredha dan di komunitas di kelurahan cacaban kota magelang. Semarang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran; 2010.
15. Sri Woroasih. Hubungan stressor psikososial dan dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia. Tesis. Semarang: Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro-Rumah Sakit Dokter Karyadi; 1999.
16. Lin Y. Depression in older home care patients: epidemiological perspective. *The Gerontologist*. Oct 2004; 44(1): 261.
17. Jongenelis K, Pot AM, Eisses AM, Beekman AT, Kluiter H, Ribbe MW. Prevalence and risk indicators of depression in elderly nursing home patients: the AGED study. *J Affect Disord [serial online]*. 2004 Dec [cited 2010 May 11]; 83 (2-3):135-42. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15555706>
18. McDougall FA, Matthews FE, Kvaal K, Dewey ME, Brayne C. Prevalence and symptomatology of depression in older people living in institutions in England and Wales. *Age Ageing*. 2007 Sep;36(5):562-8.
19. Iilfe S, Kharicha K, Carmaciu C, Harari D, Swift C, Gillman G, Stuck AE. The relationship between pain intensity and severity and depression in older people: exploratory study. *BMC Fam Pract*. 2009 Jul 28;10:54.
20. Wirasto, R, Mukhlas,M, Moetrarsi,. Bobot pengaruh faktor-faktor sosiodemografi terhadap depresi pada usia lanjut di kota Yogyakarta. Yogyakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran/RS Dr Sardjito Universitas Gadjah Mada; 2007.
21. Mechakra-Tahiri SD, Zunzunegui MV, Prévaille M, Dubé M. Gender, social relationships and depressive disorders in adults aged 65 and over in Quebec. *Chronic Dis Can*. 2010 Mar;30(2):56-65.
22. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA, Kusuma W (penerjemah), Wiguna IMS (editor). Kaplan dan sadock sinopsis psikiatri ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis edisi ketujuh jilid satu (terjemahan). Jakarta: Bina Rupa Aksara; 1997: halaman 777-834.

23. Niti M, Ng TP, Kua EH, Ho RC, Tan CH. Depression and chronic medical illnesses in Asian older adult: the role of subjective health and functional status. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2007 Nov;22(11):1087-94.
24. Dewi SY, Danardi, Dharmono S, Heriawan C, Aries W, Ariawan I. Faktor risiko yang berperan terhadap terjadinya depresi pada pasien geriatri yang dirawat di RS Dr. Cipto Mangunkusumo. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2007; 156: 117-23.
25. Novianti, Martono HH. Psikogeriatric. Dalam: Martono HH, Pranarka K (editor). *Buku ajar boedhi-darmojo geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut) edisi ke-4*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; tahun 2009: 613-26.
26. Tanner E. Prevalence of depression in rural homebound older adults. *The Gerontologist*. Oct 2004; 44(1): pg. 326.
27. Chiu HC, Chen CM, Huang CJ, Mau LW. Depressive symptoms, chronic medical conditions and functional status: a comparison of urban and rural elders in Taiwan. *Int J Geriatr Psychiatry* [serial online]. Jul 2005 [cited 2010 Sept 18]; 20(7): 635. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Depressive%20symptoms,%20chronic%20medical%20conditions%20and%20functional%20status:%20a%20comparison%20of%20urban%20and%20rural%20elders%20in%20Taiwan>