

Instrumen Untuk Mengukur Depresi pada Lansia

Instrument Used to Measure Depression in The Older Adult

¹Cresmayori Syuib; ²Dara Febriana; ²Ibrahim; ²Nurhasanah; ²Rahmawati

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

²Bagian Keilmuan Keperawatan Geriatri dan Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Email: dara.febriana@unsyiah.ac.id

ABSTRAK

Peningkatan jumlah lansia setiap tahunnya, disertai dengan berbagai penyakit kronis dan penyakit penyerta yang diderita mengakibatkan lansia mengalami berbagai gangguan salah satunya adalah gangguan depresi yang mana akan mempengaruhi lansia dalam menjalani kehidupannya. Tujuan tinjauan ini adalah mengidentifikasi instrumen yang sesuai untuk digunakan dalam menilai depresi pada lansia. *Literature review* dilakukan menggunakan database Pubmed dan Science Direct dengan mengambil instrument studi yang dipublikasikan selama 20 tahun terakhir. Studi dimasukkan jika mereka melaporkan sifat psikometrik, difokuskan pada lansia yang berusia ≥ 60 tahun, serta terpublikasi dalam bahasa Inggris. Terdapat tiga instrument yang secara khusus mengukur depresi pada lansia (*Geriatric Depression Scale* (GDS), *Beck Depression Inventory* (BDI), *Hamilton Rating Scale Depression* (HRSD)), semua instrument ini merupakan self-report dan memiliki 15-21 item. Seluruh instrument ini dilaporkan memiliki sifat psikometrik yang lengkap. Meskipun tinjauan ini mengambil instrument yang digunakan untuk menilai khusus depresi pada lansia, namun ada kebutuhan untuk penelitian lebih lanjut tentang validasi instrument kedalam versi Bahasa Indonesia. Selain itu, pengembangan dan validasi instrument baru yang dapat digunakan pada populasi lansia (dengan berbagai penyakit) harus dipertimbangkan.

Kata Kunci : Instrument, Depresi, Lansia

ABSTRACT

The increasing number of elderly people every year, accompanied by various chronic diseases and comorbidities, causes the elderly to experience various disorders, one of which is depression, which will affect the elderly in living their lives. The purpose of this review is to identify an appropriate instrument to use in assessing depression in the elderly. The literature review was carried out using the Pubmed and Science Direct databases by taking study instruments published over the last 20 years. Studies were included if they reported psychometric traits, focused on the corresponding elderly 60 years, and were published in English. There are three instruments that specifically measure depression in the elderly (*Geriatric Depression Scale* (GDS), *Beck Depression Inventory* (BDI), *Hamilton Rating Scale Depression* (HRSD)), all of these instruments are self-reports and have 15-21 items. All of these instruments were reported to have complete psychometric properties. Although this review adopted the instrument used to specifically assess depression in the elderly, there is a need for further research on validating the instrument into the Indonesian version. In addition, the development and validation of new instruments that can be used in the elderly population (with various diseases) should be considered.

Keyword : Instrument, Depression, Elderly

PENDAHULUAN

Jumlah lansia di dunia setiap tahunnya meningkat dengan pesat, diperkirakan di tahun 2050 jumlah lansia akan meningkat dari 900 juta jiwa menjadi 2 miliar jiwa (*World Health Organization*, 2019). Berdasarkan *World Population Propect*: pada tahun 2019 jumlah lansia berumur 65 tahun atau lebih yang terdiri dari jumlah populasi global yang berjumlah 703 juta lansia. Angka tersebut setara dengan 9,12% dari jumlah seluruh penduduk yang ada di dunia. Pada tahun 2050 jumlah yang di proyeksikan akan tumbuh menjadi dua kali lipat sekitar 120% dengan populasi lebih dari 1,5 milyar (*United Nation*, 2019).

Menurut Kemenkes RI (2019), Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan diprediksi akan terus menanjak menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%) pada tahun 2035. Provinsi Aceh merupakan salah satu provinsi yang memiliki populasi lansia yang mencapai lebih dari 1,9 juta (BPS, 2020). Berdasarkan profil kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2019, total penduduk lanjut usia di kota ini tahun 2020 sebesar 13.979 jiwa. Dan memperoleh skrining kesehatan lanjut usia sesuai standar sebesar 8.838 jiwa dengan presentase 63,2% (Dinkes Banda Aceh. 2020).

Berdasarkan data Riskesdas (2018), jumlah penderita depresi lansia di Indonesia sebesar 6,1% dari jumlah seluruh penduduk. Sedangkan di Kota Banda Aceh jumlah lansia yaitu 30.335 jiwa. Hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh mengatakan bahwa depresi merupakan penyakit yang jarang terdeteksi, sehingga tidak terdapat data dan jumlah depresi lansia di kota Banda Aceh. Pasien yang datang berobat biasanya sudah terdiagnosa dengan gangguan jiwa berat yaitu *Schizofrenia* (Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2018)

Prevalensi lansia di dunia sejak tahun 2013 mengalami peningkatan bahkan tahun 2050 prevalensi lansia di Indonesia lebih tinggi dibandingkan prevalensi di dunia (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Depresi menyebabkan kematian 40% lebih besar dibandingkan dengan lansia tanpa depresi (Mirkena et al, 2018). Menurut hasil penelitian kasus depresi lebih banyak terjadi pada rentang usia 60-74 tahun dibandingkan dengan rentang usia lainnya (Livana et al, 2018).

Lansia cenderung untuk menderita penyakit kronis dan sekitar 80% lansia di dunia yang menderita sedikitnya satu jenis penyakit kronis seperti hipertensi, arthritis, diabetes mellitus dan lain-lain. Salah satu stressor yang meningkatkan resiko terjadinya depresi pada lansia adalah penyakit kronis dan penyakit penyerta.

Timbulnya suatu penyakit dan proses pathogenesis menjadi indikator terhadap gangguan depresi pada lansia. Pada lansia dengan penyakit kronis semakin banyak penyakit kronis yang diderita seseorang maka akan semakin tinggi pula keterbatasan yang ditimbulkan dan dapat meningkatkan perasaan cemas yang lebih dalam menjalani kehidupan.

Depresi yang merupakan suatu perasaan yang tidak jelas atau suatu respon yang dihasilkan dari emosional lansia yang tidak memiliki obyek yang spesifik. Depresi yang dialami akan diekspresikan melalui beberapa respon seperti respon fisiologis/somatic, respon kognitif, respon efektif dan respon lingkungan (Stuarth, 2016).

Untuk mendapatkan lebih banyak wawasan tentang depresi pada lansia, instrument yang divalidasi dengan sifat psikometrik yang baik sesuai dengan secara budaya adalah diperlukan. Instrument yang tersedia untuk menilai depresi umumnya dikembangkan dan divalidasi di berbagai negara, yang memiliki perbedaan sosial budaya, karakteristik lingkungan, ekonomi dan standar hidup yang berbeda.

Oleh karena itu, *literatur review* ini bertujuan untuk mengidentifikasi instrumen yang sesuai untuk digunakan guna menilai depresi pada lanjut usia.

METODE

Karya tulis ilmiah ini menggunakan pendekatan sistematis untuk meninjau *literature review* yang dijelaskan oleh Levac et al (2010). Rekomendasi tersebut diuraikan ssebagai berikut: 1) mengidentifikasi pertanyaan penelitian; 2) mengidentifikasi studi literatur yang relevan; 3) seleksi literatur; 4) pemetaan dan mungumpulkan literatur; 5) analisis, pelaporan hasil, dan mempertimbangkan implikasi semua studi kebijakan, praktik, atau penelitian.

1. Identifikasi Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian yang memandu *literature review* adalah apakah instrumen yang sesuai untuk digunakan guna menilai depresi pada lanjut usia?

2. Idetifikasi Studi yang Relevan

Pencarian literatur utama dilakukan mulai dari bulan Maret-September 2021. Database yang digunakan adalah Pubmed dan Science Direct, dilengkapi dengan pencarian gratis menggunakan Google *Scholar*. Permintaan pencarian database terdiri dari tiga konsep pencarian: ‘populasi’(dewasa 60 tahun ke atas), dan ‘instrumen’ (alat/ kuesioner/ pengukuran), dan ‘depresi’ (depression). Konsep pencarian , kata-kata teks bebas adalah digunakan, semua dipisahkan “atau” kata-kata yang digunakan untuk populasi ternasuk: “lansia”, “orang tua”, “berumur”, “berusia 60 tahun ke atas”, kata-kata yang digunakan untuk instrumen termasuk “instumen”, “ tool”, “kuesioner”, “questionnaire” dan “alat ukur”. Kata-kata yang digunakan untuk depresi termasuk: “depresi”, “*depression*”. Pencarian dan penyaringan referensi dilakukan setelah dimasukannya teks lengkap.

3. Seleksi Literatur

Studi yang dimasukkan dalam ulasan haruslah memenuhi kriteria berikut:

- Penelitian menggunakan instrumen yang menilai depresi
- Studi penelitian melaporkan penelitian asli yang menyelidiki sifat psikometrik (nilai validitas dan reliabilitas)

- Standar pengukurannya adalah untuk menilai depresi secara umum dan gejalanya
- Penelitian difokuskan pada populasi yang berusia ≥ 60 tahun
- Publikasi yang ditulis dalam Bahasa Inggris.

HASIL

Didalam review ini, ditemukan 3 instrumen yang digunakan secara khusus untuk menilai depresi pada lanjut usia, yaitu; *Geriatric Depression Scale (GDS)*, *Beck Depression Inventory (BDI)*, *Hamilton Rating Scale Depression (HRSD)*.

Geriatric Depression Scale (GDS) (Yesavage J.A et al., 1982) merupakan instrumen yang paling sering digunakan untuk mendiagnosis depresi pada lanjut usia. Instrumen ini dibuat untuk mempermudah tenaga profesional kesehatan untuk mendeteksi depresi. Instrumen ini awalnya memiliki 30 pertanyaan dan direvisi kembali menjadi 15 pertanyaan untuk mempermudah dalam melakukan penelitian. *Geriatric Depression Scale* dapat dijawab sendiri atau digunakan sebagai wawancara, dan pertanyaan-pertanyaannya memiliki format ya/tidak sehingga mudah dipahami bagi lansia. Skor total untuk GDS30 berkisar 0-30 dimana: 0-9 (normal); 10-19 (depresi ringan); dan 20-30 (depresi berat), sedangkan untuk GDS15 berkisar 0-15 dimana: 0-4 (normal); 5-9 (depresi ringan); 10-11 (depresi sedang); dan 12-15 (depresi berat). Waktu yang digunakan untuk mengisi kuesioner selama 5-7 menit untuk GDS15, sedangkan GDS30 lebih banyak memakan waktu.

Tabel 1. *Geriatric Depression Scale (GDS30) Bahasa Indonesia*

No	Pertanyaan (dicentang ya/tidak)	Ya	Tidak
1	Apakah anda puas dengan kehidupan anda?		
2	Apakah anda mengurangi banyak aktivitas dan hobi anda?		
3	Apakah anda merasa kehidupan anda terasa hampa?		
4	Apakah anda sentiasa bosan?		
5	Apakah anda memiliki harapan di masa depan?		
6	Apakah anda terganggu dengan pikiran yang tidak dapat diungkapkan/keluarkan?		
7	Apakah anda bersemangat setiap waktu?		
8	Apakah anda takut tentang susut yang buruk yang menimpa anda?		
9	Apakah anda merasa Bahagia pada sebagian besar waktu anda?		
10	Apakah anda merasa tidak berdaya?		
11	Apakah anda merasa resah dan gelisah?		
12	Apakah anda lebih memilih di dalam rumah daripada berjalan-jalan ke luar dan melakukan sesuatu yang baru?		
13	Apakah anda seringkali khawatir akan masa depan anda?		
14	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?		
15	Apakah anda berfikir bahwa anda luar biasa diberikan kehidupan sampai sekarang?		
16	Apakah anda merasa murung dan sedih?		
17	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?		
18	Apakah anda mengkhawatirkan masa lalu (kejadian-kejadian masa lalu) anda?		
19	Apakah anda merasakan bahwa kehidupan saat ini sangat menyenangkan/ menarik?		
20	Apakah anda memiliki kesulitan atau merasa berat untuk memulai hal yang baru?		
21	Apakah anda memiliki energi maksimal (penuh semangat)?		
22	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		
23	Apakah anda berfikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?		
24	Apakah anda seringkali kesal pada hal-hal sepele?		
25	Apakah anda seringkali merasa ingin menangis?		
26	Apakah anda memiliki kesulitan dalam berkonsentrasi?		
27	Apakah anda senang bangun di pagi hari?		
28	Apakah anda lebih memilih untuk menghindari perkumpulan sosial?		
29	Apakah anda mudah untuk membuat keputusan?		

30	Apakah pikiran anda jernih seperti biasanya?		
----	--	--	--

Sumber: (Yesavage J.A et al., 1982)

Beck Depression Inventory (BDI; Beck, 1976) merupakan salah satu alat ukur penelitian yang digunakan dalam mendeteksi depresi. Instrument ini digunakan pada individu yang berusia lebih 13 tahun sampai usia lanjut (Segal et al., 2008). Yang terdiri dari 21 item pertanyaan untuk mengetahui intensitas depresi pada orang yang sehat maupun sakit secara fisik yang dialami pada minggu lalu sampai saat sekarang. Setiap item terdiri dari 4 pertanyaan yang mengidentifikasi gejala depresi. BDI ini menggunakan skala likert dimana masing-masing pertanyaan terdiri dari empat poin yaitu 0 (tidak pernah) sampai 4 (selalu) (Soraya, 2014). Interpretasi skor dilakukan dengan menjumlahkan seluruh item skor. Skor total berkisar antara 0-63 dimana: 0-13 (depresi minimal); 14-19 (depresi ringan); 20-28 (depresi sedang); 29-63 (depresi berat). Waktu yang digunakan untuk mengisi kuesioner selama 5-10 menit

Tabel 2. Beck Depression Inventory (BDI)

No.		
1	0	I do not feel sad
	1	I feel sad
	2	I am sad all the time and I can't snap out of it
2	0	I am not particularly discouraged about the future
	1	I feel discouraged about the future
	2	I feel I have nothing to look forward to
3	0	I do not feel like a failure
	1	I feel I have failed more than the average person
	2	I feel I have nothing to look forward to
4	0	I get as much satisfaction out of things as I used to
	1	I don't enjoy things the way I used to
	2	I don't get real satisfaction out of anything anymore
5	0	I don't feel particularly guilty
	1	I feel guilty a good part of the time
	2	I feel quite guilty most of the time
6	0	I don't feel I am being punished
	1	I feel I may be punished
	2	I expect to be punished
7	0	I don't feel disappointed in myself
	1	I am disappointed in myself
	2	I am disgusted with myself
8	0	I don't feel I am any worse than anybody else
	1	I am critical of myself for my weaknesses or mistakes
	2	I blame myself all the time for my faults
9	0	I don't have any thoughts of killing myself
	1	I have thoughts of killing myself, but I would not carry them out
	2	I would like to kill myself
10	0	I don't cry any more than usual
	1	I cry more now than I used to
	2	I cry all the time now
11	0	I am no more irritated by things than I ever was
	1	I am slightly more irritated now than usual
	2	I am quite annoyed or irritated a good deal of the time
	3	I feel irritated all the time

12	0	I have not lost interest in other people
	1	I am less interested in other people than I used to be
	2	I have lost most of my interest in other people
	3	I have lost all of my interest in other people
13	0	I make decisions about as well as I ever could
	1	I put off making decisions more than I used to
	2	I have greater difficulty in making decisions more than I used to
	3	I can't make decisions at all anymore
14	0	I don't feel that I look any worse than I used to
	1	I am worried that I am looking old or unattractive
	2	I feel there are permanent changes in my appearance that make me look unattractive
	3	I believe that I look ugly
15	0	I can work about as well as before
	1	It takes an extra effort to get started at doing something
	2	I have to push myself very hard to do anything
	3	I can't do any work at all
16	0	I can sleep as well as usual
	1	I don't sleep as well as I used to
	2	I wake up 1-2 hours earlier than usual and find it hard to get back to sleep
	3	I wake up several hours earlier than I used to and cannot get back to sleep
17	0	I don't get more tired than usual
	1	I get tired more easily than I used to
	2	I get tired from doing almost anything
	3	I am too tired to do anything
18	0	My appetite is no worse than usual
	1	My appetite is not as good as it used to be
	2	My appetite is much worse now
	3	I have no appetite at all anymore
19	0	I haven't lost much weight, if any, lately
	1	I have lost more than five pounds
	2	I have lost more than ten pounds
	3	I have lost more than fifteen pounds
20	0	I am no more worried about my health than usual
	1	I am worried about physical problems like aches, pains, upset stomach, or constipation
	2	I am very worried about physical problems and it's hard to think of much else
	3	I am so worried about my physical problems that I cannot think of anything else
21	0	I have not noticed any recent change in my interest in sex
	1	I am less interested in sex than I used to be
	2	I have almost no interest in sex
	3	I have lost interest in sex completely

Sumber: (Beck, 1976)

Hamilton Rating Scale Depression (HRSD; Max Hamilton, 1960) merupakan alat ukur untuk mengukur depresi dan merupakan skala klinis yang bertujuan menilai tingkat keparahan depresi. Instrumen ini memiliki 21 item tetapi menunjukkan 4 item terakhir (variasi diurnal, depersonalisasi, gejala paranoid, dan gejala obsesif kompulsif) tidak boleh dihitung terhadap skor total karena gejala-gejala ini tidak umum atau tidak mencerminkan keparahan depresi (Cusin et al., 2010). Instrumen HRSD menggunakan skala likert dimana masing-masing pertanyaan terdiri dari empat point yaitu 0 (tidak pernah) sampai 4 (selalu) (Soraya, 2014). Interpretasi skor dilakukan dengan menjumlahkan seluruh item skor. Skor total berkisar antara 0 - lebih 20 dimana: 0-7 (normal) dan ≥ 20 (depresi sedang, berat dan sangat berat). Waktu pengisian selama 20-30 menit. 0-7 (tidak ada depresi); 8-13 (depresi ringan); 14-18 (depresi sedang); 19-22 (depresi berat); dan ≥ 23 (sangat berat).

Tabel 3. *Hamilton Rating Scale Depression* (HRSD)
Assesement of Depression

Item No.	Score Range	Symptom
1	0-4	Depression mood

2	0-4	Guilt
3	0-4	Suicide
4	0-2	Insomnia, initial
5	0-2	Insomnia middle
6	0-2	Insomnia delayed
7	0-4	Work and interests
8	0-4	Retardation
9	0-2	Agitation
10	0-4	Anxiety, psychic
11	0-4	Anxiety, somatic
12	0-2	Somatic symptom, gastrointestinal
13	0-2	Somatic symptom, general
14	0-2	Genital symptoms
15	0-4	Hypochondriasis
16	0-2	Loss of insight
17	0-2	Loss of weight
18	0-2	Diurnal variation – M – E
19	0-4	Depersonalization, etc
20	0-4	Paranoid Symptoms
21	0-2	Obsessional symptoms

Sumber: Hamilton, 1960

Tabel 4. Hamilton Rating Scale Depression (HRSD)

PLEASE COMPLETE THE SCALE BASED ON A STRUCTURED INTERVIEW

Instructions: for each item select the one “cue” which best characterizes the patient. Be sure to record the answers in the appropriate spaces (positions 0 through 4).

<p>1. DEPRESSED MOOD (<i>sadness, hopeless, helpless, worthless</i>)</p> <p>0 _ Absent</p> <p>1 _ These feeling states indicated only on questioning</p> <p>2 _ These feeling states spontaneously reported verbally</p> <p>3 _ Communicates feeling states non-verbally, i.e. through facial expression, posture, voice and tendency to weep</p> <p>4 _ Patient reports virtually only these feeling states in his/her spontaneous verbal and non-verbal communication</p> <p>3. SUICIDE</p> <p>0 _ Absent</p> <p>1 _ Feels life is not worth living</p> <p>2 _ Wishes he/she were dead or any thoughts of possible death to self</p> <p>3 _ Ideas or gestures of suicide</p> <p>4 _ Attempts at suicide (any serious attempt rate 4</p> <p>5. INSOMNIA: MIDDLE OF THE NIGHT</p> <p>0 _ No difficulty</p> <p>1 _ Patient complains of being restless and disturbed during the night</p> <p>2 _ Waking during the night-any getting out of bed rates 2 (except for purposes of voiding)</p> <p>7. WORK AND ACTIVITIES</p> <p>0 _ No difficulty</p> <p>1 _ Thought and feelings of incapacity, fatigue or weakness related to activities, work or hobbies</p>	<p>2. FEELING OF GUILT</p> <p>0 _ Absent</p> <p>1 _ Self reproach, feels he/she has let people down</p> <p>2 _ Ideals of guilt or rumination over past errors or sinful deeds</p> <p>3 _ Present illness is a punishment. Delusions of guilt.</p> <p>4 _ Hears accusatory or denunciatory voices and/or experiences threatening visual hallucinations</p> <p>4. INSOMNIA: EARLY IN THE NIGHT</p> <p>0 _ No difficulty falling asleep</p> <p>1 _ Complains of occasional difficulty falling asleep, i.e. more than ½ hour</p> <p>2 _ Complains of nightly difficulty falling asleep</p> <p>6. INSOMNIA: EARLY HOURS OF THE MORNING</p> <p>0 _ No difficulty</p> <p>1 _ Waring in early hours of the morning but goes back to sleep</p> <p>2 _ Unable to fall asleep again if he/she gets out of bed</p> <p>8. RETARDATION (<i>slowness of thoughts and speech, impaired ability to concentrate, decreased motor activity</i>)</p> <p>0 _ Normal speech and thought</p> <p>1 _ Slight retardation during the interview</p>
--	--

<p>2 <input type="checkbox"/> Loss of interest in activity, hobbies or work – either listlessness, indecision and vacillation (feels he/she has to push self to work or activities)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Decrease in actual time spent in activities or decrease in productivity. Rate 3 the patient does not spend at least three hours a day in activities (job or hobbies) excluding routine chores</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Stopped working because of present illness. Rate 4 if patient engages in no activities except routine chores, or if patient fails to perform routine chores unassisted</p> <p>9. AGITATION</p> <p>0 <input type="checkbox"/> None</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Fidgetiness</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Playing with hands, hair, etc</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Moving about, can't sit still</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Hand wringing, nail biting, hair-pulling, biting of lips</p> <p>11. ANXIETY SOMATIC (physiological concomitants of anxiety) such as:</p> <p><u>gastro-intestinal</u> – dry mouth, wind, indigestion, diarrhea, cramps, belching</p> <p><u>cardio-vascular</u> – palpitations, headaches</p> <p><u>respiratory</u> – hyperventilation, sighing</p> <p><u>urinary frequency</u></p> <p><u>sweating</u></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Absent</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Mild</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Moderate</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Severe</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Incapacitating</p> <p>13. GENERAL SOMATIC SYMPTOMS</p> <p>0 <input type="checkbox"/> None</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Heaviness in limb, back or head. Backaches, headaches, muscle aches. Loss of energy and fatigability</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Any clear-cut symptom rates 2</p> <p>15. HYPOCHONDRIASIS</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Not present</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Self-absorption (bodily)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Preoccupation with health</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Frequent complaints, requests for help, etc</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Hypochondriacal delusions</p> <p>17. INSIGHT</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Acknowledges being depressed and ill</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Acknowledges illness but attributes cause to bad food, climate, overwork, virus, need for rest, etc</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Denies being ill at all</p>	<p>2 <input type="checkbox"/> Obvious retardation during the interview</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Interview difficult</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Complete stupor</p> <p>10. ANXIETY PSYCHIC</p> <p>0 <input type="checkbox"/> No difficulty</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Subjective tension and irritability</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Worrying about minor matters</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Apprehensive attitude apparent in face or speech</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Fears expressed without questioning</p> <p>12. SOMATIC SYMPTOMS GASTRO-INTESTINAL</p> <p>0 <input type="checkbox"/> None</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Loss of appetite but eating without staff encouragement. Heavy feelings in abdomen</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Difficulty eating without staff urging. Requests or requires laxatives or medication for bowels or medication for gastro-intestinal symptoms</p> <p>14. GENITAL SYMPTOMS (symptoms such as loss of libido, menstrual disturbances)</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Absent</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Mild</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Severe</p> <p>16. LOSS OF WEIGHT (RATE EITHER a OR b)</p> <p>a) According to the patient:</p> <p>0 <input type="checkbox"/> No weight loss</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Probable weight loss associated with present illness</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Definite (according to patient) weight loss</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Not assessed</p> <p>b) According to weekly measurements:</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Less than 1 lb weight loss in week</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Greater than 1 lb weight loss in week</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Greater than 2 lb weight loss in week</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Not assessed</p>
--	---

Total score:

Sumber: Hamilton, 1967

Tabel 5. Hasil perbandingan instrument yang mengukur depresi pada lansia

No.	Item Perbandingan	GDS	BDI	HRDS
1	Developer	Yesavage (GSD 30) Sheikh dan Yesavage (GDS 15)	Beck (BDI) Beck, Steer & Brown (BDI-II)	Max Hamilton
2	Tahun	1982	1976	1960
3	Jumlah Item	30 item	21 item	21 item
4	Tipe Jawaban	Dekotomi (ya/tidak)	4 Poin Skala Likert: 0 (Tidak pernah) sampai 3 (Selalu)	4 Poin Skala Likert: 0 (Tidak pernah) sampai 3 (Selalu)
5	Sub-domain/Sub Skala	Gejala kognitif Gejala somatik	Gejala somatik Gejala afektif Gejala kognitif	Gejala somatik Gejala kognitif
6	Scoring	Skor total berkisar antara 0-30 dimana: 0-9 (tidak ada depresi); 10- 19(depresi ringan); 20-30 (depresi berat); Skor total berkisar antara 0-15 dimana: 0-4 (tidak ada depresi); 5-9 (depresi ringan); 10-11 (depresi sedang); 12-15 (depresi berat).	Skor total berkisar 0-63 dimana: 0-13 (depresi minimal); 14-19 (depresi ringan); 20-28 (depresi sedang); 29-63 (depresi berat).	Skor total berkisar 0-50 dimana: 0-7 (tidak ada depresi); 8-13 (depresi ringan); 14-18 (depresi sedang); 19-22 (depresi berat); ≥23 (sangat berat).
7	Bahasa	Inggris, Amerika Serikat, Asian, Brasil, Nepal, Cina, Israel, Yunani, Lebanon dan beberapa bahasa lainnya.	Inggris, Jepang, Chinneese, Amarika Serikat, dan beberapa bahasa lainnya.	Inggris, Prancis, Jerman, Italia, Thailand, Turki dan beberapa bahasa lainnya.
8	Reliabilitas	Conbarch Alpha (α) Inggris (0.94); Amerika Serikat (0.74; 0.83); Asian (0.80); Nepal (0.79)	Conbarch Alpha (α) Inggris (0.86; 0.92) Jepang (0.87); Amerika serikat (0.90);	Conbarch Alpha (α) Inggris (0.87-0.90)
9	Validitas	r=0.81	r=0.93	r=0.71-0.75
10	Waktu Pengisian	Lebih banyak memakan waktu 5-7 menit	5-10 menit	20-30 menit
11	Instrument dalam Bahasa Indonesia	Ada	Ada	Ada
12	Versi Lainnya	GDS 15 (Sheikh & Yesavage, 1986)	BDI-II (1996) BDI-FS (Jachson, 2016)	IVR, SIGH-SAD, HDS-SIV, dan versi Panjang yang bervariasi seperti: HDRS17, HDRS21, HDRS29, HDRS8, HDRS6, HDRS24, dan HDRS7 (Max Hamilton, 1960)

13	Penggunaan Instrument pada Penelitian	<ul style="list-style-type: none"> • Associations of the Rate of Change in Geriatric Depression Scale with Amyloid and Cerebral Glucose Metabolism in Cognitively Normal Older Adults: A Longitudinal Study (Zuo-Teng Wang, et.al, 2021) • Diagnostic Performance of the 4-Item Geriatric Depression Scale for Depression Screening in Older Patients with Cancer: The ELCAPA Cohort Study (Charlotte, 2021) 	<ul style="list-style-type: none"> • A comparison of the Major Depression Inventory (MDI) and the Beck Depression Inventory (BDI) in severely depressed patients (Klaus, 2011) • Depression in dialysis patients (Terry King, 2016) 	<ul style="list-style-type: none"> • Effect of main family caregiver's anxiety and depression on mortality of patients with moderate-severe stroke (Jianting, et. al (2021) • Admission Heart Rate Variability Is Associated with Poststroke Depression in Patients with Acute Mild-Moderate Ischemic Stroke (Lanying, et.al, 2020)
----	--	--	---	---

BDI-FS (Beck Depression Inventory – Fast Screen), IVR (Interactive Voice Response), SIGH-SAD (Seasonal Affective Disorder), HDS-SIV (Structured Interview Version, GDS (Geriatric Depression Scale). BDI (*Beck Depression Inventory*, *Hamilton Rating Scale Depression* (HRSD).

PEMBAHASAN

Dari *literature review* diatas, tiga istrument yang secara khusus mengukur depresi pada lansia memenuhi kriteria untuk dimasukkan dalai tinjauan integrative ini. Instrument yang termasuk dalam tinjauan ini mewakili instrument yang digunakan dalam decade terakhir untuk mengukur depresi pada lansia. selain itu deskripsi dan implikasi dari sifat psikometrik mereka bahas.

(Geriatric Depression Scale), BDI (*Beck Depression Inventory*, *Hamilton Rating Scale Depression* (HRSD) merupakan instrument *self-report* yang dirancang khusus dan dikembangkan untuk mengukur depresi pada orang dewasa atau lansia (Yesavage J.A et al., 1982; Beck, 1976; Max Hamilton, 1960). Ketiga instrument diatas terdiri dari 15 item GDS, 21 item BDI-II, dan 17 item HDRS, dimana GDS menggunakan pilihan dekotomi (ya/tidak) sebagai pilihan jawaban dari instrument yang bertujuan untuk mempermudah dan mengurangi keraguan lansia dalam memilih, sedangkan kuesioner BDI-II dan HDRS menggunakan 4 poin skala Likert sebagai pilihan jawaban 0 (tidak pernah) hingga 3 selalu/setiap saat).

Ditinjau dari sub domain atau sub-skala instrumen. Kuesioner GDS dan HRDS memiliki beberapa subskala/domain yang sama yaitu subskala somatik dan kognitif. Sebagai pembeda antara sub domainnya adalah dimana GDS lebih berfokus pada gangguan kognitif yang dialami lansia sedangkan HDRS menilai tingkat keparahan depresi melalui penyelidikan terhadap suasana hati, perasaan bersalah, ingin bunuh diri, insomnia, agitasi atau retardasi, penurunan berat badan, dan gejala somatik. Sedangkatn BDI-II (*Beck Depression Inventory*) ini dirancang dari berbagai gejala gangguan depresi dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-4th Edition* (DSM-IV; American Psychiatric Association, 2000). BDI-II memiliki empat sub domain yang digunakan untuk menilai depresi yang dialami selama 2 minggu berturut-turut.

Pada kuesioner GDS semakin tinggi jawaban “ya” maka akan semakin tinggi tingkat depresi yang dirasakan 0-4 tidak ada depresi, 5-9 depresi ringan, 10-11 depresi sedang, dan 12-15 depresi berat. *Scoring* instrument BDI terdiri dari 6 level yang didapatkan setelah seluruh item depresi dijumlahkan yaitu (0-13 depresi minimal; 14-19 depresi ringan; 20-28 depresi sedang; dan 29-63 depresi berat) (Beck, 1976). Sedangkan pada instrument HRSD sama dengan BDI yang memiliki nilai *scoring* yang terdiri dari 5 level yang didapatkan setelah seluruh item depresi dijumlahkan (0-7 tidak ada depresi; 8-13 depresi ringan; 14-18 depresi sedang; 19-22 depresi berat; dan ≥ 23 (sangat berat) (Cusin, et. al, 2010). Ditinjau dari bahasa, ke tiga instrument memiliki versi bahasa yang berbeda-beda yang telah divalidasi dan diuji kembali. Dari temuan diatas didapatkan bahwa semua instrument telah memiliki versi dalam Bahasa Indonesia yang telah tervalidasi dan telah di uji psikometrinya.

Nilai reliabilitas pada instrument GDS berada dalam kisaran sangat baik. Adapun nilai *Conbarch Alpha* sesuai dengan negara yang sudah menguji reliabilitas seperti: Inggris (0.94); Amerika Serikat (0.74; 0.83); Asian (0.80); Nepal (0.79). begitu juga dengan BDI memiliki nilai *Conbarch Alpha* seperti: Inggris (0.86; 0.92); Jepang (0.87); Amerika serikat (0.90). Sedangkan dengan HDRS hanya memiliki nilai reliabilitas dengan satu negara seperti Inggris (0.48-0.90). Kemudian untuk nilai validitasnya BDI memiliki nilai $r=0.93$ dengan nilai r yang tertinggi. GDS memiliki nilai $r=0.81$ dan sedangkan HRDS memiliki nilai $r=0.71-0.75$.

Dalam literatur ini, GDS30 merupakan instrument depresi yang dipersingkat menjadi GDS15 dimana GDS15 adalah instrument depresi pada lansia yang terdiri dari 15 item. Ditinjau dari penggunaan instrument dalam penelitian, didapatkan bahwa dalam kurun waktu 15 tahun terakhir, ketiga instrument ini adalah kuesioner yng sering dipakai baik untuk menguji psikometris atau menilai depresi pada lansia, salah satunya yaitu penggunaan kuesioner GDS untuk menilai depresi pada lansia dan melihat hubungan antara depresi dengan kualitas hidup lansia (Sarma & Bryne, 2014).

KESIMPULAN

Dari hasil paparan diatas, maka didapatkan bahwa instrument GDS adalah kuesioner atau instrument yang paling baik digunakan untuk menilai depresi pada lansia. Selain karena instrument ini sudah dilakukan berbagai pengujian validitas dan reliabilitas yang lengkap. Instrument ini juga sudah banyak tersedia dalam berbagai bahasa sehingga memudahkan para peneliti untuk menggunakan instrument yang tervalidasi. Penggunaan instrument GDS juga sangat mudah untuk dinilai karena menggunakan jawaban dikotomi (ya/tidak) yang memberikan kemudahan dan, mengurangi keraguan lansia dalam menjawab kuesioner sesuai dengan kondisi mereka selama satu minggu terakhir. Kepada pengguna instrument agar dapat memperhatikan dan menentukan instrument apa yang sesuai untuk digunakan dalam menilai depresi pada lansia sesuai dnegan setting yang tersedia dan bahasa yang digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2020). Statistik penduduk lanjut usia 2020. Jakarta: Badan Pusat Statistik. Diakses pada tanggal 16 Maret 2021 dari <https://www.bps.go.id/publication/2020/12/21/0fc023221965624a644c1111/statistik-penduduk-lanjut-usia-2020.html>
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. USA: Harper and Row Published Incorporated
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996). *Beck Depression Inventory*. Retrieved from <http://www.cps.nova.edu/~cphelp/BDI2.html>
- Charlotte, L. (2021). Diagnostic Performance of the 4-Item Geriatric Depression Scale for Depression Screening in Older Patients with Cancer: The ELCAPA Cohort Study. *The Oncologist*, 26 (6), 983-991. <https://doi.org/10.1002/onco.13746>
- Cusin C, Yang H, Yeung A, Fava M. (2010). *Rating scales for depression*. In: Baer L, Blais M A,. *Handbook of clinical rating scales and assessment in psychiatry and mental health* 1st ed. New York: Humana Press. 7-27.
- Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. (2020). *Profil Kesehatan Kota Banda Aceh*. Retrieved from www.depkes.go.id
- Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh . (2018). *Profil Kesehatan Kota Banda Aceh*. Retrieved from <http://dinkes.bandaacehkota.go.id/profil-kesehatan-kota-banda-aceh-tahun-2018/>
- Hamilton M. (1960). A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 23:56-62
- Hamilton M. (1967). Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc Clin Psychol*, 6(4), 278-296.
- Health Organization. (2019). *Mental health of older adults*. Retrieved January 15th, 2019, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Jackson G. (2016). Beck Depression Inventory. *Occupational Medicine*, 66(2), 174-175. doi: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv087>

- Jianting, Z. et al. (2021) Effect of main family caregiver's anxiety and depression on mortality of patients with moderate-severe stroke. *Scientific Report*, 11, 1-9
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/struture-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>
- Kementerian RI. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Klaus, B., Per, B., & Siegfried, K. (2011). A comparison of the Major Depression Inventory (MDI) and the Beck Depression Inventory (BDI) in severely depressed patients. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 15(1) <https://doi.org/10.3109/13651501.2010.507870>
- Lanying, H et al. (2020) Admission Heart Rate Variability Is Associated with Poststroke Depression in Patients with Acute Mild-Moderate Ischemic Stroke. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-7. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00696>
- Livana, Susanti, Y., Darwati, L., & Anggreani, R. (2018). Gambaran tingkat depresi lansia. *Jurnal Keperawatan Pemikiran Ilmiah*, 80-93.
- Mirkena, Y., Reta, M., Haile, K., Nassir, Z., & Sisay, M. (2018). Prevalence of depression and associated factors among older adults atambo town, Oromia region, Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 18:338, 1-7.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementerian RI*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materirakorpop201>
- Sheikh, J., & Yesavage, J. (1986). Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. *Clin Gerontol*, 5, 165-173.
- Sorayah. (2014). Uji Validitas Konstruksi Beck Depression Inventory -II (BDI-II). *UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Stuart, G.W. (2016). *Prinsip dan praktik: Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Edisi Indonesia. Singapore: Elsevier Singapore Pte Ltd.
- Terry King, W., & Philip K.T. (2016). Depression in dialysis patients. *Nephrology*, 21(8), 639-646. doi: 10.1111/nep.12742
- William, JB. (1988). A Structure interview guide for the Hamilton Depression Rating Scale. *Arch Gen Psychiatry*, 45(8)
- World Health Organization. (2019). *Mental health of older adults*. Retrieved January 15th, 2019, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Yesavage, J. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale : a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17: 37-49.
- Zuo-Teng Wang, et al. (2021). Associations of the Rate of Change in Geriatric Depression Scale with Amyloid and Cerebral Glucose Metabolism in Cognitively Normal Older Adults: A Longitudinal Study. *Journal of Affective Disorder*, 280: 77-84. Doi: [10.1016/j.jad.2020.10.078](https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.078)