



## Korelasi depresi terhadap penurunan fungsi kognitif pada pasien lanjut usia di kota Denpasar

DOAJ  
DIRECTORY OF  
OPEN ACCESS  
JOURNALS

CrossMark

IB Aditya Nugraha, RA Tuty Kuswardhani

### ABSTRACT

Depression in elderly have many different and heterogeneous symptoms that includes pathological conditions, and pathological abnormalities to be our concerned to screening and to treat it. Research methode using analytical cross-sectional study design (community-based studies) carried out among populations of elderly in the city of Denpasar (age  $\geq 60$  years). Eighty seven elderly people in the city of Denpasar ( age [60-98] years old with mean  $69.28 \pm 7.905$ ). The prevalence of mild depression

in elderly is 45(51.7%), and severe depression is 33(36.8%). The prevalence of elderly with suspected cognitive impairment is 16 (18.4%) while the prevalence of elderly people with true cognitive impairment is 49(56.3%). There is a significant correlation between depression and cognitive impairment at elderly people in Denpasar ( $P = 0.001$ ;  $\gamma = 0.368$ ). The conclusion for this study is depression has correlation with cognitive impairment at elderly people in Denpasar.

**Keywords :** Depression, cognitive function, elderly people

**Cite This Article:** Nugraha, I.A., Kuswardhani, R.T. 2018. Korelasi depresi terhadap penurunan fungsi kognitif pada pasien lanjut usia di kota Denpasar. *Medicina* 49(2): 194-196. DOI:10.15562/medi.v49i2.128

### ABSTRAK

Depresi pada lanjut usia merupakan suatu kumpulan gejala yang heterogen mencakup kondisi-kondisi patologis, dan setiap kelainan patologis ini harus menjadi perhatian bagi kita dalam merawat dan mengobatinya. Rancangan studi menggunakan potong lintang analitik (community based study) yang dilakukan pada populasi lansia di Kota Denpasar (usia  $\geq 60$  tahun). Dari hasil penelitian pada 87 sampel lansia di kota Denpasar dengan usia 60-98 dengan rerata usia  $69,28 \pm 7,905$ . Prevalens lansia dengan depresi ringan adalah

45(51,7%), dan dengan depresi berat adalah 33(36,8%). Sedangkan prevalensi dari lansia dengan kecurigaan penurunan fungsi kognitif adalah 16(18,4%), sedangkan yang dengan penurunan fungsi kognitif yang pasti adalah 49(56,3%). Terdapat suatu hubungan yang signifikan antara depresi dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia di kota Denpasar ( $P = 0,001$ ;  $r = 0,368$ ). Didapatkan kesimpulan depresi berkorelasi dengan penurunan gangguan fungsi kognitif pada lansia di kota Denpasar.

**Kata Kunci :** Depresi, fungsi kognitif, usia lanjut

**Cite Pasal Ini:** Nugraha, I.A., Kuswardhani, R.T. 2018. Korelasi depresi terhadap penurunan fungsi kognitif pada pasien lanjut usia di kota Denpasar. *Medicina* 49(2): 194-196. DOI:10.15562/medi.v49i2.128

Program Studi Pendidikan Dokter  
Spesialis Ilmu Penyakit Dalam  
Fakultas Kedokteran Universitas  
Udayana-RSUP Sanglah Denpasar

### PENDAHULUAN

Lansia merupakan kelompok penduduk yang selalu berada dalam setiap populasi penduduk dengan ciri-ciri populasi berusia 60 tahun atau lebih.<sup>1-3</sup> Pada lansia dapat terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan kondisi fisik, serta kondisi psikososial.<sup>4</sup> Perubahan secara fisik terjadi pada sistem respirasi auditorik, visual, kardiovaskular, dan penunjang sehingga menyebabkan adaptasi pada lansia.<sup>5</sup> Beberapa permasalahan psikososial yang sering dialami oleh seorang pasien lansia diantaranya adalah: kesepian, duka cita (bereavement), depresi, gangguan cemas.<sup>6-7</sup>

Depresi merupakan suatu permasalahan yang umum ditemukan pada populasi lanjut usia di mana

menyebabkan gangguan emosi, serta meningkatkan mortalitas, meningkatkan risiko kecacatan serta ketidakmampuan dalam menjalankan aktivitas.<sup>8</sup> Depresi pada lanjut usia merupakan suatu kumpulan gejala yang heterogen mencakup kondisi-kondisi patologis, dan setiap kelainan patologis ini memiliki risiko untuk terjadinya demensia.<sup>9-10</sup> Belum banyaknya penelitian yang membahas bagaimana depresi dan demensia saling terkait, khususnya dalam setting community based study mendasari dilakukannya penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi antara depresi dengan gangguan kognitif pada populasi lansia di Kota Denpasar.

\*Correspondence to:

Diterima: 2017-08-13  
Disetujui: 2018-04-20  
Diterbitkan: 01-08-2018

## BAHAN DAN METODE

Rancangan studi dengan potong lintang analitik (community based study) yang dilakukan pada populasi lansia di Kota Denpasar (usia  $\geq 60$  tahun) pada bulan Juli 2015. Dibagi 3 tempat sampel yaitu di Denpasar Barat, Timur, dan Utara. 87 pasien secara konsekutif diikutsertakan dalam penelitian ini. Status depresi, dan fungsi kognitif dinilai dengan menggunakan geriatric depression scale (GDS), dan mini mental state examination (MMSE). Dilakukan uji statistik dengan uji korelasi Spearman.

Gangguan kognitif pada dewasa dihubungkan dengan penurunan fungsi aktivitas sehari-hari, peningkatan risiko cedera, kebutuhan caregiver, dan peningkatan risiko kematian. Screening gangguan fungsi kognitif digunakan metode MMSE. Instrumen ini untuk membedakan kelainan organik dan non organik, serta deteksi dini dan memantau perkembangannya. Mini mental state examination berkorelasi positif dengan skor tes skrining kognitif yang lain. Dengan waktu rerata 8 menit dalam range 4-21 menit. Skor ini menurun dengan meningkatnya usia. Pada penelitian ini untuk skor MMSE terbagi dalam 3 kategori yaitu: skor 25-30 artinya normal, skor 20-24 artinya kecurigaan penurunan fungsi kognitif, dan skor 0-19 gangguan

pasti demensia. Depresi pada usia lanjut lebih sulit dideteksi dibandingkan pada usia muda. Pada usia lanjut seringkali disertai dengan penyakit fisik yang lain, sering menutupi rasa sedihnya, kecemasan, histeria, dan hipokondria, dan masalah sosial yang mengakibatkan depresi yang muncul akan menjadi lebih rumit. Geriatric depression scale sebagai metode screening atau penapisan depresi pada usia lanjut. Dalam salah satu studi dipilih 100 soal dengan tipe jawaban ya/tidak yang berguna untuk membedakan depresi dengan normal pada usia lanjut, dan dilihat total skor dengan jumlah skor maksimal 30. Pada penelitian ini digunakan GDS-30 yang terdiri dari 30 item pertanyaan. Pada penelitian ini skor GDS-30 terbagi dalam kategori yaitu: skor 0-9 artinya normal, skor 10-19 artinya depresi ringan, dan skor 20-30 artinya depresi berat.

## HASIL

Dari hasil penelitian pada 87 sampel lansia di kota Denpasar dengan usia 60-98 dengan rerata usia  $69,28 \pm 7,905$ . Prevalensi dari lansia dengan kecurigaan penurunan fungsi kognitif adalah 16(18,4%), dengan penurunan fungsi kognitif yang pasti adalah 49(56,3%). Dirujuk pada Tabel 1. Prevalensi lansia dengan depresi ringan adalah 45(51,7%), dan dengan depresi berat adalah 33(36,8%). Dirujuk pada Tabel 2. Korelasi Spearman menunjukkan hubungan yang signifikan antara depresi dengan penurunan fungsi kognitif (dengan nilai  $P = 0,001$ ) dengan nilai korelasi 0,368 (antara 0,25 sampai 0,50) menunjukkan derajat korelasi sedang. Dirujuk pada Tabel 3.

## DISKUSI

Sebuah studi yang dilakukan oleh Cardiovascular health study (CHS) memperoleh hasil nilai kumulatif prevalensi pada individu dengan penurunan fungsi kognitif yang ringan sebesar 26%.<sup>4</sup> Studi oleh Italian longitudinal study on Aging (ILSA) mendapatkan hasil yang bertolak belakang yaitu pasien dengan penurunan fungsi kognitif ringan terdapat 63% dengan gejala depresi.<sup>5</sup> Perbedaan ini dimungkinkan akibat perbedaan instrumen yang digunakan untuk menilai depresi. Pada studi yang

**Tabel 1 Distribusi frekuensi MMSE responden**

Kategori MMSE	Frekuensi	Percentase (%)	Percentase Valid (%)
Normal	22	22,7	25,3
Suspek gangguan demensia	16	16,5	18,4
Gangguan pasti demensia	49	50,5	56,3
Total	87	89,7	100,0

**Tabel 2 Distribusi frekuensi GDS Responden**

Kategori GDS	Frekuensi	Percentase (%)	Percentase Valid (%)
Normal	10	10,3	11,5
Depresi Ringan	45	46,4	51,7
Depresi Berat	32	33,0	36,8
Total	87	89,7	100,0

**Tabel 3 Analisa uji korelasi depresi dan penurunan fungsi kognitif**

Variabel	Uji Korelasi	Jumlah Koefisien	Standar Error. Asimptomatik	Perkiraan T	P
Ordinal dengan Ordinal	Gamma	0,497	0,131	3,339	0,001
	Korelasi Spearman	0,368	0,100	3,655	0,000
Interval dengan Interval	Korelasi Pearson's	0,540	0,080	5,908	0,000
Number dari kasus lengkap		87			

dilakukan CHS menggunakan instrumen Neuro psychiatric inventory, namun studi ILSA menggunakan instrumen GDS.<sup>4,5</sup> Studi oleh Krishna dkk,<sup>6</sup> melaporkan prevalensi depresi pada demensia sebesar 20% -60%. Prevalensi depresi berat menurun seiring meningkatnya derajat demensia. Studi oleh Enache dkk,<sup>7</sup> didapatkan bahwa GDS-30 adalah suatu kumpulan dari 30 pertanyaan dengan rating atau tingkat tersendiri untuk melakukan suatu deteksi dini bagi penderita depresi. Keuntungan dari penggunaan skala GDS-30 tidak memerlukan suatu wawancara yang terlatih khusus. GDS-30 juga digunakan untuk menilai depresi pada pasien dengan kecurigaan Alzheimer Dementia.<sup>7</sup>

Assesment penentuan derajat penurunan fungsi kognitif ini berdasarkan dari penelitan Folstein dkk,<sup>8</sup> menggunakan instrument MMSE. Instrumen digunakan untuk screening serta monitoring. Mini mental state examination berkorelasi baik dengan skor tes skrining kognitif yang lain. Waktu yang dibutuhkan rerata 8 menit dengan rentang 4-21 menit. Skor MMSE umumnya menurun dengan bertambahnya usia. Pada penelitian Gangguli dkk<sup>5</sup> untuk skor MMSE terbagi dalam 3 katagori yaitu: skor 25-30 artinya normal, skor 20-24 artinya kecurigaan penurunan fungsi kognitif, dan skor 0-19 gangguan pasti demensia. Beberapa pembuktian yang dapat menunjukkan bahwa depresi memiliki hubungan dengan kejadian demensia. Adanya suatu riwayat depresi sebelumnya, dikatakan dapat mempermudah terjadinya Alzheimer demensia dan Vascular demensia.<sup>8</sup>

Teori lainnya mengatakan bahwa pada penderita demensia biasanya menunjukkan suatu sindrom predemensia atau menunjukkan manifestasi sebagai penurunan fungsi kognitif yang prodromal. Sindrom depresi merupakan suatu manifestasi awal dari penyakit neurodegeneratif lainnya. Hal ini dimungkinkan adanya suatu koeksistensi dari kedua penyakit tersebut terkait faktor genetik, vascular, dan faktor lingkungan yang lain.<sup>9</sup> Depresi juga bisa merupakan suatu reaksi atau suatu respon yang psikologis terhadap diagnosis gangguan kognitif, depresi juga dapat menyamarkan adanya suatu gejala klinis dari penurunan fungsi kognitif.<sup>10</sup> Berbagai teori tadi tidak saling terkait satu sama lain, dan memang melibatkan dari interaksi berbagai komponen di dalamnya.<sup>11</sup> Depresi memiliki hubungan yang signifikan dengan penurunan

fungsi kognitif dengan menggunakan korelasi Spearman didapatkan hubungan yang signifikan (dengan nilai  $P = 0,000$ ) dengan nilai korelasi 0,368 (antara 0,25 sampai 0,50) menunjukkan derajat korelasi sedang.

## SIMPULAN

Pada penelitian ini telah menunjukkan hubungan antara kejadian depresi dengan penurunan fungsi kognitif, namun mengingat berbagai kelemahan dari studi seperti jumlah sampel, dan keterbatasan waktu hendaknya diperlukan suatu penelitian lanjutan dengan skala populasi yang lebih besar untuk dapat menilai bagaimana hubungan antara kejadian depresi dengan penurunan fungsi kognitif.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Franch JP, Pousa SL, Regla JL, Perxas LC, Aguado JM, Olmo JG. Depression subtypes and 5-year risk of dementia and Alzheimer disease in patients aged 70 years. *Int J Geriatr Psychiatry* 2013; 28:1:341-50.
2. Benner S, Thomas AJ. Depression and dementia: cause, consequence or coincidence. *Maturitas Journal* 2014; 10:1-7.
3. Debruyne H, Buggenhout MV, Bastard NL, Aries M, Audenaert K, Deyn PP, Engelborghs S. Is the geriatric depression scale a reliable screening tool for depressive symptoms in elderly patients with cognitive impairment. *Int J Geriatr Psychiatry* 2009; 24:556-62.
4. Muliya K, Vargese M. The complex relationship between depression and dementia. *Ann Indian Acad Neurol* 2010 ;13:69-73.
5. Ganguli M. Depression, cognitive impairment and dementia : Why should clinicians care about the web of causation. *Indian J Psychiatry* 2009;5:29-34.
6. Krishna PM, Varghese M. The complex relationship between depression and dementia. *Ann Indian Acad Neurol*. 2010;12(2):S69-S73.
7. Enache D, Wiblad B, Aarsland D. Depression in dementia: epidemiology, mechanism, and treatment. *Curr Opin Psychiatry* 2011; 11(24): S461-S72.
8. Eleanor MC, Samantha L. Depression and dementia. *MJA Open* 2012;1(4):40-44.
9. Kitching D. Depression in dementia. *Aust Prescr* 2015; 38:209-11.
10. Robinson L. Dementia: Timely Diagnosis and Early Intervention (Clinical Review). *BMJ* 2015;350:1-6.
11. Yokomizo JE, Simon SS, Bottino CM. Cognitive screening for dementia in primary care: a systematic review. *Int Psycho Ger.* 2014;26:1783-804.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution