

SKRIPSI
PENCEGAHAN DEPRESI LANSIA MELALUI INTERVENSI BERBASIS
KOMUNITAS DI WILAYAH ASIA: *LITERATURE REVIEW*

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH:

UTHAMI CITRA LESTARI
C051171002

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021

HALAMAN PENGESAHAN

**PENCEGAHAN DEPRESI LANSIA MELALUI INTERVENSI BERBASIS
KOMUNITAS DI WILAYAH ASIA: *LITERATURE REVIEW***

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Kamis/12 Agustus 2021

Pukul : 14.30 WITA – Selesai

Tempat : Via Online

Disusun Oleh:

UTHAMI CITRA LESTARI

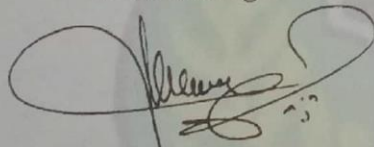
C051171002

Dari yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

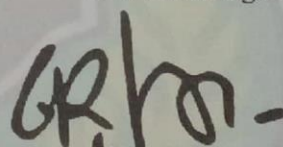
Pembimbing I



Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH

NIP. 198203152008122003

Pembimbing II



Arnis Puspitna R. S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 198404192015042002

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si

NIP. 197606182002122002

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**“PENCEGAHAN DEPRESI LANSIA MELALUI INTERVENSI BERBASIS
KOMUNITAS DI WILAYAH ASIA: *LITERATURE REVIEW*”**

Oleh

UTHAMI CITRA LESTARI


C051171002


Disetujui untuk diseminarkan oleh:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH
NIP. 198203152008122003


Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 198404192015042002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Uthami Citra Lestari

NIM : C051171002

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 15 Juli 2021

Yang membuat pernyataan,



Uthami Citra Lestari

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pencegahan Depresi Lansia melalui Intervensi Berbasis Komunitas di Wilayah Asia: *Literature Review*” untuk memenuhi syarat mencapai gelar sarjana keperawatan di Universitas Hasanuddin. Melalui arahan dan bimbingan dari banyak pihak yang diberikan kepada penulis, kesulitan dan hambatan yang dialami oleh penulis selama penyusunan skripsi ini dapat teratasi. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada seluruh pihak yang telah membantu penulis untuk menyelesaikan skripsi ini, antara lain kepada yang saya hormati:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH dan Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing yang selalu memberikan masukan dan arahan demi penyempurnaan skripsi ini
4. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si dan Andi Masyitha Irwan, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D selaku penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam perbaikan skripsi ini
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini
6. Keluarga, sahabat, dan teman-teman seperjuangan yang senantiasa memberikan dukungan dan saran kepada penulis selama pengerjaan skripsi ini

Semoga Allah SWT senantiasa membalas kebaikan yang telah dilakukan. Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan sehingga penulis berharap masukan yang positif dapat diberikan agar penulis dapat berkarya dengan lebih baik di masa depan. Penulis mengharapkan

skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan pihak yang membutuhkan, serta mohon maaf bila terdapat kesalahan dalam skripsi ini.

Makassar, 15 Juli 2021

Uthami Citra Lestari

ABSTRAK

Uthami Citra Lestari. C051171002. **PENCEGAHAN DEPRESI LANSIA MELALUI INTERVENSI BERBASIS KOMUNITAS DI WILAYAH ASIA: *LITERATURE REVIEW***, dibimbing oleh Nurhaya Nurdin dan Arnis Puspitha R.

Latar belakang: Prevalensi depresi lansia di Asia memiliki tendensi yang cukup tinggi. Depresi menimbulkan berbagai dampak buruk bagi lansia. Depresi lansia juga sering beriringan dengan penyakit lainnya sehingga biasanya tidak terdiagnosis dan perawatan lambat diberikan atau bahkan tidak sama sekali.

Tujuan: Studi ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas intervensi berbasis komunitas dalam mencegah depresi lansia di wilayah Asia.

Metode: *Literature review* merupakan metode yang digunakan pada studi ini. Pencarian artikel penelitian terbitan 2011-2021 yang terkait topik *review* ini dilakukan pada *database PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, ProQuest, dan EBSCOhost*.

Hasil: Terdapat 12 artikel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi *literature review* ini. Penurunan skor depresi terjadi di lebih dari 80% intervensi. Aktivitas fisik merupakan metode pendekatan berbasis komunitas yang dapat menurunkan skor depresi lansia di seluruh penelitian yang menerapkannya dan paling banyak digunakan di wilayah Asia. Kegiatan sosial juga diterapkan pada sekitar 33% penelitian dalam *review* ini.

Kesimpulan dan saran: Intervensi berbasis komunitas yang diterapkan di wilayah Asia efektif dalam mencegah depresi lansia dan penting untuk bisa lebih aktif lagi mengimplementasikan intervensi ini pada lansia. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengevaluasi efektivitas intervensi pencegahan depresi lansia di berbagai *setting* serta meninjau apakah intervensi tersebut terjangkau, aman, dan mudah untuk diterapkan oleh lansia.

Kata kunci: Lansia, depresi, pencegahan, intervensi berbasis komunitas, Asia, *literature review*

Sumber literatur: 84 kepustakaan (2002-2021)

ABSTRACT

Uthami Citra Lestari. C051171002. **PREVENTION OF DEPRESSION IN THE ELDERLY THROUGH COMMUNITY-BASED INTERVENTIONS IN THE ASIAN REGION: LITERATURE REVIEW**, supervised by Nurhaya Nurdin and Arnis Puspitha R.

Background: The prevalence of depression in the elderly in Asia has a fairly high tendency. Depression causes various negative effects for the elderly. Depression in the elderly also often coexists with other diseases, so that it is usually not diagnosed and the treatment is given late or even not at all.

Objective: This study aims to determine the effectiveness of community-based interventions in preventing depression in the elderly in the Asian region.

Method: Literature review is the method used in this study. The search for research articles published in 2011-2021 related to the topic of this review was carried out on the PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, ProQuest, and EBSCOhost databases.

Results: Twelve research articles that met the inclusion and exclusion criteria of this literature review. Decreases in depression scores occurred in more than 80% of the interventions. Physical activity is a community-based approach that can reduce depression scores in the elderly in all studies that apply it and is most widely used in the Asian region. Social activities were also applied to about 33% of the studies in this review.

Conclusion and recommendation: Community-based interventions implemented in the Asian region are effective in preventing depression in the elderly and it is important to be more active in implementing these interventions in the elderly. Future studies are expected to evaluate the effectiveness of interventions to prevent depression in the elderly in various settings and review whether these interventions are affordable, safe, and easy to implement by the elderly.

Keywords: Elderly, depression, prevention, community-based intervention, Asia, literature review

Literature sources: 84 literature (2002-2021)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR BAGAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan <i>Review</i>	5
D. Manfaat <i>Review</i>	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Depresi pada Lansia	6
B. Intervensi Berbasis Komunitas.....	22
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	25
A. Kerangka Konsep	25
B. Hipotesis.....	25
BAB IV METODE PENELITIAN	26
A. Desain Penelitian.....	26
B. Variabel Penelitian	26
C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	26
D. Strategi Pencarian Artikel Penelitian	27
E. Ekstraksi Data.....	27

F. Analisis Data.....	28
G. Etika Penelitian	28
BAB V HASIL <i>REVIEW</i> DAN PEMBAHASAN	30
A. Hasil <i>Review</i>	30
B. Pembahasan.....	48
C. Keterbatasan <i>Review</i>	56
BAB VI PENUTUP	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	58

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Karakteristik 12 Artikel Penelitian	32
---	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	25
Bagan 5.1 <i>Flow Chart</i> Pemilihan Artikel Penelitian	31

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Populasi lansia di dunia saat ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah. Sejak tahun 1950, jumlah lansia cenderung mengalami peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2019, terdapat 703 juta lansia dari total keseluruhan jumlah populasi manusia di dunia. Pada tahun 2050, populasi lansia di dunia diperkirakan akan mengalami peningkatan jumlah dua kali lebih besar, yaitu sekitar 1.5 miliar jiwa (United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2019b). Dari seluruh wilayah di dunia, Asia Timur dan Tenggara merupakan wilayah yang memiliki populasi lansia terbanyak di dunia, yaitu 260 juta jiwa atau sekitar 37%, dan jumlah tersebut diperkirakan akan tetap sama pada tahun 2050. Kemudian untuk di wilayah Asia sendiri, diikuti oleh Asia Tengah dan Selatan memiliki seperenam dari keseluruhan populasi lansia di dunia yaitu 16.9% dan diperkirakan akan meningkat pada tahun 2050 menjadi seperlima atau sekitar 21%. Asia Barat juga akan mengalami peningkatan populasi lansia, di mana pada tahun 2019 mencapai 4% dan di tahun 2050 akan mencapai 6% (United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2019a).

Peningkatan jumlah populasi lansia tersebut tentunya perlu diikuti oleh adanya dukungan dalam menjaga status kesehatan mereka agar tetap merasa sejahtera di hari tuanya. Selain dari segi kesehatan fisiknya, sangat penting pula untuk memperhatikan kondisi kesehatan mental pada lansia. Sekitar 15% lansia menderita gangguan mental dan 7% di antaranya mengalami depresi (World Health Organization, 2017b). Prevalensi terjadinya depresi pada lansia di wilayah Asia berkisar antara 16-81%, meliputi Indonesia 42.5%, Malaysia 16.5%, Singapura 32.9%, Vietnam 66.9%, Cina 26.3%, India 81.1%, dan Bangladesh 36.9%. Adapun faktor-faktor risiko terjadinya depresi pada lansia

yang berada di wilayah Asia di antaranya adalah seorang wanita, memiliki tingkat pendidikan yang rendah, memiliki dukungan sosial yang buruk, kesepian, mengalami penurunan aktivitas fisik, dan memiliki penyakit kronis (Ashe & Routray, 2019; Dao, Nguyen, Nguyen, & Nguyen, 2018; Disu, Anne, Griffiths, & Mamun, 2019; Li, Theng, & Foo, 2015; Li & Shou, 2020; Pramesona & Taneepanichskul, 2018a; Vanoh, Shahar, Yahya, & Hamid, 2016).

Depresi ditandai oleh adanya perasaan sedih, letih, harga diri rendah, merasa bersalah, sulit berkonsentrasi, kehilangan minat, gangguan tidur dan nafsu makan terganggu. Gangguan ini biasanya dapat terjadi secara berulang atau bahkan berlangsung lama dan sangat mengganggu penderitanya dalam menjalani kehidupan sehari-hari (World Health Organization, 2017a). Depresi memiliki dampak buruk yang cukup beragam bagi kesehatan lansia, yaitu dapat mempengaruhi pola makan di mana lansia dapat kehilangan nafsu makannya dan mengalami penurunan energi, atau bahkan sebaliknya, lansia dapat berisiko mengalami obesitas akibat nafsu makan yang meningkat. Depresi juga dapat mengakibatkan lansia mengalami kehilangan memori dan insomnia, di mana hal tersebut dapat menimbulkan bahaya dari hal-hal yang membutuhkan perhatian penuh, seperti menyetir, memasak, mengonsumsi obat, dan lain-lain (American Psychological Association, 2012). Depresi yang dialami oleh lansia sering terjadi secara bersamaan dengan penyakit lainnya sehingga biasanya tidak terdiagnosis dan akhirnya tidak diberikan perawatan (National Institute on Aging, 2017). Depresi juga dapat menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan risiko mortalitas pada lansia (Sivertsen, Bjørkløf, Engedal, Selbæk, & Helvik, 2015).

Kejadian depresi pada lansia tentunya dapat dicegah dengan memberikan intervensi yang tepat. Sampai saat ini, terdapat banyak penelitian yang telah dilakukan dalam mencegah terjadinya depresi pada seseorang. Salah satunya dalam bentuk intervensi berbasis komunitas yang mengacu pada intervensi di mana strategi perubahan individu dan lingkungan dikombinasikan untuk meningkatkan kesejahteraan dan mencegah terjadinya masalah kesehatan

pada populasi di suatu komunitas (Petridou, Antonopoulos, & Alexe, 2008). Terkait masalah kesehatan mental, intervensi ini berperan penting sebagai pencegahan dan harusnya dilibatkan dalam pemberian layanan kesehatan mental saat ini (Maleki, Massahikhaleghi, Tehrani-Banihashemi, Davoudi, & Nojomi, 2020).

Terdapat beberapa studi *review* terkait intervensi berbasis komunitas sebagai pencegahan depresi yang telah dilakukan sebelumnya. Christensen, Pallister, Smale, Hickie, & Calexar (2010) telah melakukan *systematic review* terkait program pencegahan berbasis komunitas terhadap kecemasan dan depresi pada remaja yang tidak bersekolah dan hasilnya menunjukkan bahwa untuk depresi sendiri, program universal dan terindikasi dikaitkan dengan persentase keberhasilan yang lebih tinggi daripada program selektif, serta intervensi yang paling umum digunakan untuk kecemasan dan depresi adalah terapi perilaku kognitif, kemudian diikuti oleh program olahraga khusus untuk pencegahan depresi. Adapun program yang menggunakan komputer juga memiliki keberhasilan 83% terhadap depresi. Maleki et al. (2020) membahas intervensi pencegahan berbasis komunitas terhadap depresi dan kecemasan pada wanita dewasa dalam *systematic review*-nya, di mana hasil yang didapatkan adalah bahwa ternyata terapi perilaku kognitif juga merupakan intervensi yang paling umum digunakan terhadap depresi dan gangguan kecemasan. Program yang berbasis komputer juga merupakan program yang cukup berguna dan sangat efisien untuk depresi dan kecemasan, serta 21% dari penelitian yang di-*review* menerapkan intervensi olahraga. Program pencegahan universal dan selektif ditemukan lebih efektif dan efisien terhadap depresi dan kecemasan.

Terkait lansia sendiri, Nguyen & Vu (2013) melakukan *systematic review* terkait intervensi depresi pada lansia dengan pendekatan pemberian layanan di *primary care, setting* yang berbasis rumah dan berbasis komunitas. Didapatkan bahwa intervensi dengan *setting* berbasis komunitas berfokus pada peningkatan fungsi psikososial dan aktivitas fisik. Dari studi ini, dapat disimpulkan bahwa intervensi psikososial efektif terhadap depresi. Sedangkan

Kang-Yi & Gellis (2010) melakukan *systematic review* terkait intervensi kesehatan berbasis komunitas terhadap depresi pada lansia yang memiliki penyakit jantung dan dari hasil *review* peneliti, diketahui bahwa ternyata intervensi untuk penyakit jantung (misalnya, olahraga, edukasi, dan strategi manajemen penyakit kronis) memiliki banyak komponen yang juga diterapkan dalam intervensi depresi. Namun, dari sejumlah studi *review* yang telah dilakukan terkait intervensi berbasis komunitas sebagai intervensi depresi, khususnya pada lansia, studi *review* seperti *literature review* yang meninjau efektivitas intervensi berbasis komunitas sebagai pencegahan depresi lansia di wilayah Asia, sepengetahuan peneliti belum dilakukan. Serta terdapat kebutuhan yang jelas untuk meninjau hal tersebut, dikarenakan oleh fakta bahwa berdasarkan dari sejumlah penelitian yang telah dilakukan terkait prevalensi depresi lansia di Asia, ditemukan bahwa prevalensinya ternyata masih cukup tinggi dan menimbulkan berbagai dampak buruk yang cukup beragam bagi lansia yang mengalaminya, di mana lansia seharusnya bisa tetap merasa sejahtera di hari tuanya (American Psychological Association, 2012; Ashe & Routray, 2019; Dao, Nguyen, Nguyen, & Nguyen, 2018; Disu, Anne, Griffiths, & Mamun, 2019; Li, Theng, & Foo, 2015; Li & Shou, 2020; National Institute on Aging, 2017; Pramesona & Taneepanichskul, 2018a; Sivertsen, Bjørkløf, Engedal, Selbæk, & Helvik, 2015; Vanoh, Shahar, Yahya, & Hamid, 2016). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan *literature review* tentang “Pencegahan Depresi Lansia melalui Intervensi Berbasis Komunitas di Wilayah Asia”.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi terjadinya depresi pada lansia yang berada di wilayah Asia memiliki tendensi yang cukup tinggi di mana berkisar antara 16-81%. Kejadian depresi ini tentunya dapat dicegah untuk terjadi ataupun dicegah perburukannya. Berbagai penelitian terkait pencegahan depresi telah dilakukan, di mana intervensi berbasis komunitas merupakan salah satunya. Namun, penelitian terkait *literature review* yang meninjau intervensi berbasis komunitas

sebagai pencegahan depresi, khususnya pada lansia di wilayah Asia, belum dilakukan padahal intervensi ini penting untuk ditinjau lebih lanjut efektivitasnya dalam mencegah depresi pada lansia. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah bagaimanakah efektivitas intervensi berbasis komunitas dalam mencegah depresi pada lansia di wilayah Asia?

C. Tujuan *Review*

1. Tujuan Umum

Diketuainya efektivitas intervensi berbasis komunitas dalam mencegah depresi pada lansia di wilayah Asia.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya jumlah lansia yang mengalami depresi di wilayah Asia.
- b. Teridentifikasinya berbagai metode pendekatan berbasis komunitas yang tersedia.
- c. Teridentifikasinya efektivitas pendekatan berbasis komunitas pada lansia.

D. Manfaat *Review*

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan manfaat dalam memperluas pengetahuan peneliti dalam memahami berbagai penelitian terkait intervensi berbasis komunitas yang telah dilaksanakan.

2. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat membantu pengembangan pengetahuan dengan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu pertimbangan agar bisa lebih aktif mengimplementasikan intervensi berbasis komunitas dalam mencegah masalah depresi pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Depresi pada Lansia

1. Definisi Lansia

Lansia merupakan seseorang yang telah berada pada kondisi penuaan yang mana berarti seseorang tersebut telah mencapai kemenangan perkembangan (United Nations Population Fund and HelpAge International, 2012). Namun seiring berjalannya waktu, penuaan yang dialami oleh lansia akan merujuk pada penurunan kondisi fisik secara bertahap, penurunan kemampuan dalam melakukan banyak hal, risiko mengalami berbagai penyakit akan meningkat, hingga akhirnya akan berujung pada kematian (World Health Organization, 2015). Departemen Kesehatan Republik Indonesia (dikutip dalam Kholifah, 2016) membagi lansia dalam 3 tipe, yaitu usia lanjut presenilis (45-59 tahun), usia lanjut (60 tahun ke atas), dan usia lanjut berisiko (60 tahun ke atas yang mengalami masalah kesehatan atau 70 tahun ke atas). Sedangkan World Health Organization (dikutip dalam Kholifah, 2016) mengategorikan batasan lansia menjadi usia lanjut (*elderly*) yaitu 60-74 tahun, usia tua (*old*) yaitu 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) yaitu 90 tahun ke atas.

2. Teori Proses Menua

Touhy & Jett (2014) membagi teori penuaan menjadi 3, yaitu sebagai berikut.

a. Teori biologis

Penelitian terkait rentang hidup organisme yang berubah mengembangkan teori biologis saat ini. Teori stokastik dan teori nonstokastik merupakan dua pandangan teoritis yang membentuk fondasi dari teori biologis. Kedua teori ini sama-sama meyakini bahwa kematian sel diakibatkan oleh sel di dalam tubuh yang menjadi kacau

dan tidak mampu lagi untuk bereplikasi. Kematian sel yang cukup banyak pada akhirnya akan menyebabkan kematian organisme.

1) Teori stokastik

Terdapat 3 teori yang paling umum pada teori ini, terdiri dari sebagai berikut.

a) Teori keausan (*wear-and-tear theory*)

Teori ini merupakan salah satu teori penuaan yang paling awal. Teori ini menyatakan bahwa sel mengalami kesalahan karena rusak akibat digunakan terus-menerus dan trauma. Fungsi seluler menurun secara progresif diakibatkan oleh peningkatan jumlah kesalahan sel dan terjadi dengan cepat sebab pengaruh dari adanya stresor internal dan eksternal.

b) Teori tautan silang (*cross-link theory*)

Di dalam teori ini, penuaan terjadi karena kesalahan ikatan silang (*cross-linking*) yang terakumulasi, atau protein dalam sel yang mengeras. Bentuk ikatan silang yang paling mudah dilihat yaitu kolagen yang merupakan protein terbanyak dalam tubuh. Karena pengerasan protein ini, maka tentunya kolagen akan mengeras pula. Salah satu akibatnya bisa dilihat pada kondisi kulit yang berubah menjadi tidak elastis dan lebih kering pada lansia. Kolagen merupakan komponen penting pula pada arteri, paru-paru, dan tendon. Kekakuan sendi juga menjadi salah satu contoh yang dapat dilihat.

c) Teori stres oksidatif (*oxidative stress theory*)

Teori yang dikenal juga sebagai teori radikal bebas (*free radical theory*) meyakini bahwa kerusakan molekul dalam sel yang disebut sebagai radikal bebas menjadi penyebab dari kesalahan sel. Peningkatan radikal bebas dalam tubuh dapat diakibatkan oleh paparan polusi lingkungan.

2) Teori nonstokastik

Teori ini disebut juga sebagai teori penuaan terprogram. Teori nonstokastik mengaitkan penuaan dengan proses di mana sel-sel telah diprogram sebelumnya, artinya setiap sel memang memiliki usia harapan hidup. Tanda-tanda penuaan muncul seiring dengan semakin banyaknya sel yang berhenti mereplikasi, lalu pada akhirnya seseorang meninggal pada usia yang “telah ditentukan”.

Teori neuroendokrin-imunologis merupakan suatu bentuk teori dari teori nonstokastik. Sistem neuroendokrin dan imun yang terintegrasi merupakan dasar dari teori ini. Seiring bertambahnya usia, sel-sel pada sistem imun akan semakin beragam dan kehilangan kemampuannya dalam mengatur diri sendiri. Di antara limfosit B (humoral) dan limfosit T (seluler) yang melindungi tubuh, tanda penuaan lebih banyak muncul pada limfosit T dibanding dengan limfosit B. Akibatnya, sel T akan mengalami penurunan lebih cepat sehingga dapat menyebabkan reaksi autoimun pada tubuh, di mana sel sehat diserang karena dikira sebagai benda asing. Maka dari itu, sel T dikatakan bertanggung jawab dalam mempercepat terjadinya perubahan terkait usia.

b. Teori sosiologis

Teori ini menjelaskan perubahan dalam hubungan dan peran di akhir hidup. Terdapat 7 teori yang terkait dengan teori ini, di antaranya sebagai berikut.

1) Teori pelepasan (*disengagement theory*)

Teori ini menyatakan bahwa lansia yang menarik dirinya dari masyarakat merupakan hal yang alami dan dapat diterima.

2) Teori aktivitas (*activity theory*)

Tetap aktif sebisa mungkin di hari tua adalah dasar dari teori ini.

3) Teori kontinuitas (*continuity theory*)

Pada teori ini, keterlibatan atau ketidakterlibatannya lansia di masyarakat dengan kepuasan hidupnya tergantung dari sifat kepribadiannya.

4) Teori stratifikasi usia (*age-stratification theory*)

Lansia yang menjadi bagian dari kelompok yang anggotanya memiliki periode sejarah yang mirip dapat mudah dimengerti. “Muda”, “paruh baya”, dan “tua” merupakan bagian dari penataan usia pada lansia. Dalam memahami peran, reaksi, dan adaptasi lansia, teori ini menjadi pendekatan paling baru.

5) Teori pertukaran sosial (*social exchange theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa ketidakseimbangan dalam pertukaran sosial antara lansia dan anggota masyarakat yang lebih muda menyebabkan isolasi sosial atau penarikan diri lansia serta dukungan sosial dan kepuasan pribadi ditentukan oleh keseimbangan tersebut.

6) Teori modernisasi (*modernization theory*)

Di dalam teori ini, kontribusi para lansia direndahkan akibat perubahan sosial. Saat usaha lansia dianggap tidak lagi berguna, maka status ataupun nilai dari lansia itu sendiri akan hilang.

7) Teori interaksi simbolis (*symbolic interaction theories*)

Interaksi antara lansia dengan dunia sosial mereka merupakan fokus dari teori ini. Pengalaman tentang diri mereka sendiri dan proses penuaannya dipengaruhi oleh interaksi antara lansia dengan lingkungan mereka.

c. Teori psikologis

1) Teori kepribadian Jung (*Jung's theories of personality*)

Teori ini mengungkapkan bahwa kepribadian terbagi antara introver di mana kepribadian ini berorientasi pada dunia batin individu dan ekstrover yang berorientasi pada dunia luar. Perpindahan dari ekstraversi ke introversi terjadi pada saat seseorang mengalami penuaan. Teori ini juga menyatakan bahwa fokus seseorang pada pencapaian lahiriah berpindah ke kesadaran terhadap tantangan dan pencapaian seumur hidup dapat ditemukan dalam diri sendiri serta ke penerimaan diri seiring dengan berkembangnya kepribadian dan usia kronologis seseorang.

2) Teori perkembangan (*developmental theories*)

Urutan perkembangan dan tugas spesifik yang telah ditentukan pada periode tertentu dalam hidup adalah fokus dari teori ini. Terdapat suatu kebutuhan di mana seseorang akan kembali lagi pada tugas yang sebelumnya diselesaikan dengan buruk untuk diselesaikan. Pada tahap akhir kehidupan, seseorang akan menengok kembali ke masa lalu dengan keputusan atau integritas ego.

3) Teori gerotransendensi (*theory of gerotranscendence*)

Penuaan membawa pengaruh timbulnya gerotransendensi, di mana perspektif seseorang akan berpindah dari dunia material ke alam semesta dan kepuasan hidup akan meningkat. Pada teori ini, proses kehidupan akan membawa perubahan bertahap dan biasanya masalah yang dialami akan mempercepat perubahan tersebut. Gerotransendensi memiliki sejumlah karakteristik seperti kepuasan hidup yang meningkat, pola koping aktif dan kompleks, kebutuhan dalam menyendiri dan meditasi meningkat, puas dengan kegiatan sosial pilihan sendiri, tidak lagi memperhatikan harta benda dan citra tubuh, meningkatnya altruisme dan egoisme yang menurun, serta tidak takut lagi terhadap kematian.

3. Perubahan pada Lansia

Menurut Eliopoulos (2018), perubahan yang terjadi pada saat seseorang masuk ke fase penuaan di antaranya sebagai berikut.

a. Perubahan pada tubuh

1) Sel

Pengurangan jumlah sel akan terjadi pada tubuh sehingga hanya sedikit sel fungsional yang tersisa. Begitu pula dengan massa tulang dan padatan seluler yang akan berkurang. Lansia akan lebih mudah mengalami dehidrasi akibat terjadinya penurunan total cairan tubuh karena adanya penurunan cairan intraseluler walau cairan ekstraselulernya masih cukup konstan.

2) Penampilan fisik

Saat menjadi tua, seseorang akan memiliki kerutan dan uban. Ruang supraklavikula dan cekungan interkostal akan semakin dalam, juga dengan bagian orbit dan aksila sebab lemak tubuh yang berhenti berkembang. Elastisitas jaringan yang hilang akan menyebabkan lansia memiliki kelopak mata yang melonggar, telinga memanjang, dan dagu ganda. Lengan bawah dan punggung tangan akan mengalami penurunan ketebalan lipatan kulit yang signifikan karena kandungan lemak subkutan yang hilang. Hal tersebut juga dapat mengakibatkan lansia mudah dingin.

3) Sistem pernapasan

Sensasi hidung tersumbat akan dirasakan oleh lansia akibat kemampuan dalam mengencerkan sekresi lendir yang menurun. Pengeluaran kotoran dan lendir juga akan lebih sulit akibat jumlah silia di paru-paru berkurang dan kelenjar mukosa yang mengalami hipertrofi. Kehilangan elastisitas yang progresif menyebabkan penurunan jumlah dan peregangan pada alveoli. Kekakuan pada paru-paru juga terjadi serta akan lebih ringan, lebih kecil, dan memiliki rekoil yang lebih sedikit. Kelemahan otot ekspirasi dan inspirasi pada toraks akan terjadi serta kekakuan trakea dan tulang rusuk akan dialami karena kalsifikasi kartilago kosta. Penampakan kifosis juga dapat menandakan bahwa terjadi peningkatan diameter dada anterior-posterior.

4) Sistem kardiovaskular

Perubahan yang terjadi pada sistem ini pada saat menua dapat mengarah ke kondisi patologis. Seiring bertambahnya usia, aorta akan memanjang dan melebar, serta ventrikel kiri akan sedikit hipertrofi. Penyakit jantung yang memang telah dialami dapat memburuk diakibatkan katup atrioventrikular yang menebal dan kaku karena adanya fibrosis dan sklerosis. Waktu pengosongan sistolik dan pengisian diastolik akan memanjang, begitu pula dengan waktu relaksasi ventrikel kiri dan fase kontraksi isometrik.

Penurunan curah jantung dalam kondisi stres fisiologis dapat terjadi karena efisiensi dan kekuatan kontraktile otot jantung akan hilang saat seseorang memasuki masa penuaan.

5) Sistem gastrointestinal

Kehilangan gigi yang biasa terjadi pada lansia diakibatkan oleh kepadatan dan tinggi pada tulang yang menopang gigi menurun. Aspirasi dapat terjadi pada lansia karena terjadinya relaksasi pada sfingter esofagus bawah, ditambah dengan kondisi pengosongan esofagus yang lama dan refleks muntah yang melemah. Kesadaran keinginan buang air besar dapat menurun karena lambatnya transmisi impuls saraf pada usus bagian bawah lansia.

6) Sistem perkemihan

Pada saat seseorang menua, penurunan kapasitas kandung kemih dan melemahnya otot kandung kemih tersebut akan terjadi. Inkontinensia urin juga dapat terjadi karena diafragma pelvis yang melemah dan wanita multipara lebih rentan mengalaminya.

7) Sistem reproduksi

Pada pria, terjadinya penipisan epitel dan jaringan otot yang terganti dengan jaringan ikat merusak vesikula seminalis. Tubulus seminiferus juga akan mengalami penipisan epitel, lumen yang menyempit, peningkatan fibrosis, dan membrane basal yang menebal. Kadar testosteron akan menurun dan hormon perangsang folikel dan luteinisasi akan meningkat.

Pada wanita, perubahan hormonal akan menyebabkan vulva mengalami atrofi. Perkembangan epitel endoserviks akan berhenti, begitu juga dengan serviks yang menjadi lebih kecil. Perkembangan endometrium juga terhenti dan uterus akan menyusut. Otot dasar panggul yang melemah dapat terjadi akibat estrogen yang menipis, serta jika tekanan intraabdomen meningkat dapat menyebabkan urin keluar tanpa sengaja.

8) Sistem muskuloskeletal

Kemampuan gerak tendon akan menurun karena terjadinya pengerasan dan penyusutan tendon. Otot lengan dan kaki akan melemah akibat kekuatan, pergerakan, dan massa otot yang menurun. Serabut otot juga akan berkurang dan mengalami atrofi.

9) Sistem integumen

Elastisitas kulit berkurang akibat serat kolagen yang menjadi kasar. Penipisan dermis juga akan terjadi dan mengalami avaskular. Kulit lebih mudah rusak dan iritasi. Bitnik-bintik penuaan atau pigmentasi kulit timbul karena melanosit yang menurun seiring bertambahnya usia.

10) Sistem saraf

Penurunan pada fungsi sistem saraf berlangsung secara lambat sehingga biasanya tidak disadari. Saat menua, serabut saraf, neuron, metabolisme dan aliran darah otak akan menurun. Refleksi dan respons terhadap rangsangan akan melambat akibat menurunnya kecepatan konduksi saraf.

11) Pancaindra

a) Penglihatan

Presbiopia biasa terjadi pada seseorang saat mengalami penuaan, di mana elastisitas lensa mata menurun sehingga penglihatan menjadi sulit fokus. Kesulitan penglihatan perifer juga akan terjadi karena bidang visual yang menyempit. Melihat ke atas dan mempertahankan konvergensi juga akan menjadi sulit. Kesulitan saat melihat pada malam hari atau di daerah redup dan peningkatan ambang batas persepsi cahaya akan dialami karena pupil yang menjadi kurang responsif terhadap cahaya akibat ukuran pupil yang mengecil, pengerasan sfingter pupil, dan penurunan kandungan rodopsin.

b) Pendengaran

Penuaan mengakibatkan seseorang mengalami presbikusis, di mana telinga bagian dalam mengalami perubahan sehingga menyebabkan pendengaran terganggu secara progresif. Perubahan tersebut meliputi suplai darah yang menurun, sel rambut yang hilang, sel ganglion spiral berdegenerasi, membran basiliar menurun fleksibilitasnya, dan produksi endolimfe yang menurun. Peningkatan serumen di telinga tengah dan kandungan keratin di dalamnya dapat memburuk fungsi pendengaran

c) Penciuman dan perasa

Seiring bertambahnya usia, kemampuan indra penciuman akan menurun. Hal tersebut terjadi karena jumlah sel sensorik di hidung dan sel pada bola olfaktorius di otak yang menurun. Kehilangan penciuman cenderung lebih sering terjadi pada pria.

Indra perasa pun akan mengalami penurunan kemampuan karena ketajaman rasa sebagian besar bergantung pada penciuman. Dibanding pada sensasi rasa lain, hal ini akan lebih mempengaruhi kemampuan merasakan asin. Rasa juga dapat dipengaruhi oleh buruknya kebersihan mulut, kurangnya produksi air liur, kondisi seperti sinusitis, dan obat-obatan.

d) Peraba

Lansia akan mengalami perubahan integritas struktural dan penurunan jumlah reseptor sentuhan. Kemampuan dalam membedakan suhu serta merasakan nyeri dan tekanan akan menurun seiring dengan sensasi taktil yang berkurang. Risiko keselamatan bisa terancam karena kesalahan persepsi pada lingkungan dapat terjadi akibat perubahan dari sensoris ini.

12) Sistem endokrin

Peningkatan nodularitas, infiltrasi seluler, dan fibrosis akan terjadi pada kelenjar tiroid saat seseorang bertambah tua. Berkurangnya sekresi dan pelepasan tirotropin, rendahnya laju

metabolisme basal, menurunnya penyerapan yodium radioaktif terjadi akibat aktivitas kelenjar tiroid yang menurun. Hormon luteotropik, hormon luteinisasi, hormon adrenokortikotropik, hormon perangsang folikel, dan hormon perangsang tiroid juga akan menurun. Begitu pula dengan progesteron, estrogen, dan testosteron yang merupakan sekresi dari kelenjar gonad akan menurun. Namun, fungsi kelenjar paratiroid dapat bertahan sepanjang hidup. Lansia dapat memiliki hiperglikemia yang berkepanjangan dan kadarnya lebih tinggi karena insulin yang dihasilkan sel beta pankreas tidak lagi mencukupi dan pelepasannya sering tertunda. Sensitivitas jaringan terhadap insulin juga akan menurun pada lansia.

13) Sistem imun

Lansia lebih rentan mengalami infeksi karena sistem imun yang menua, disebut juga sebagai *immunosenescence*, yang menyebabkan respons imun melemah. Nyeri minimal dan demam ringan seringkali terjadi akibat turunya pertahanan inflamasi. Fungsi sistem imun dapat dipengaruhi oleh stres sebab jaringan limfoid menjadi rusak, sel T penolong dan interferon pelawan virus berkurang, sel T penekan meningkat, dan produksi sel pembunuh alami terhambat akibat kadar kortisol yang mengalami peningkatan.

b. Perubahan pada psikologis

1) Kepribadian

Kepribadian dasar tidak akan berubah saat seseorang menua. Lansia yang bersifat kaku bukan berarti kepribadiannya yang berubah, tetapi karena adanya keterbatasan fisik dan mental. Kekakuan dapat berbentuk seperti lansia yang tidak ingin perabotannya diubah dan hal tersebut sebenarnya memiliki makna terhadap cara mereka dalam mengatasi buruknya gangguan visual dan memori mereka. Dalam menghadapi peristiwa yang mengubah sikap diri, seperti kecacatan, kehilangan kemandirian, kematian pasangan, pendapatan yang menurun, dan pensiun, ciri-ciri

kepribadian lansia cenderung akan berubah. Namun, sesungguhnya kepribadian seumur hidup tetap sama dengan kepribadian saat berada di usia lanjut.

2) Memori

Saat seseorang menua, melambatnya pengambilan informasi pada memori jangka panjang akan terjadi. Adapun penurunan dalam kemampuan menyimpan informasi juga akan dialami. Menggunakan mnemonik, seperti mengaitkan nama dengan gambar, tidak merubah lokasi suatu objek, dan membuat daftar atau catatan, akan mengatasi kepikunan yang dialami.

3) Inteligensi

Sama seperti kepribadian, inteligensi seseorang tidak akan berubah saat menjadi lansia. Perubahan dalam kemampuan aritmatika dan pemahaman verbal tidak akan terjadi. Namun, *fluid intelligence* akan menurun, di mana *fluid intelligence* berbentuk dalam pengendalian emosi, apresiasi estetika, persepsi spasial, menyangkut informasi baru, dan berasal dari hemisfer kanan. Sedangkan *crystallized intelligence* tidak akan berubah, di mana inteligensi ini tersimpan di hemisfer kiri dan membantu menyelesaikan masalah dengan menggunakan pengalaman dan pembelajaran masa lalu.

4) Belajar

Dalam memecahkan masalah, lansia cenderung untuk menggunakan pengalaman sebelumnya daripada belajar metode penyelesaian masalah yang baru. Lansia juga sulit untuk mempelajari kebiasaan baru di saat telah terbiasa dengan kebiasaan yang lama.

5) Rentang perhatian

Kemampuan lansia dalam memperhatikan sesuatu lebih dari 45 menit akan menurun dan tidak mampu lagi dalam mengerjakan tugas-tugas simultan atau rumit.

c. Perubahan pada psikososial

Saat seseorang memasuki masa penuaan, masalah-masalah psikososial seperti kesepian, kecemasan, demensia, agitasi, dan pengucilan dapat terjadi karena pada saat menua seseorang akan menarik diri dari kehidupan sehari-harinya. Masalah-masalah tersebut dapat merujuk ke arah depresi (Lambrini, Christos, & Monios, 2015). Sekitar 7% lansia di dunia mengalami depresi (World Health Organization, 2017b). Khusus di Asia sendiri, lansia yang mengalami depresi berkisar antara 16-81% (Ashe & Routray, 2019; Dao et al., 2018; Disu et al., 2019; Li et al., 2015; Li & Shou, 2020; Pramesona & Taneapanichskul, 2018a; Vanoh et al., 2016). Depresi yang lansia alami seringkali tidak diberikan perawatan sebab sering terjadi bersamaan dengan penyakit lain sehingga tidak terdiagnosis (National Institute on Aging, 2017). Penurunan kualitas hidup dan peningkatan risiko mortalitas dapat dialami oleh lansia yang depresi (Sivertsen, Bjørkløf, Engedal, Selbæk, & Helvik, 2015).

4. Definisi Depresi

Depresi (biasa disebut sebagai gangguan depresi atau depresi klinis) merupakan gangguan perasaan yang menimbulkan gejala-gejala yang dapat mengganggu bagaimana seseorang berpikir, merasakan, dan mengerjakan kegiatan sehari-hari (National Institute of Mental Health, 2016). Depresi biasanya dikaitkan dengan perasaan sedih, putus asa, tidak termotivasi, kehilangan minat, dan mudah tersinggung. Jika perasaan tersebut terjadi dalam periode yang singkat, maka akan disebut sebagai “*the blues*” atau “perasaan sedih”. Namun, jika berlangsung selama lebih dari 2 minggu dan mengganggu aktivitas sehari-hari, maka “gangguan depresi” merupakan istilah yang tepat (Anxiety and Depression Association of America, 2016).

5. Penyebab Depresi

Bartha, Parker, Thomson, & Kitchen (2013) menyebutkan sejumlah faktor risiko penyebab terjadinya depresi pada seseorang, yaitu sebagai berikut.

a. Genetik dan riwayat keluarga

Depresi dapat menurun pada anggota keluarga yang lainnya. Khusus pada mereka yang terlahir kembar, jika salah satunya mengalami depresi, maka saudara kembar yang lain akan memiliki risiko sekitar 40-50% untuk mengalami depresi. Namun, faktor genetik itu sendiri tidak dapat menjadi satu-satunya penyebab seseorang mengalami depresi. Faktor lain selain genetik yang dapat memicu terjadinya depresi yaitu seperti kejadian traumatis pada saat dewasa atau anak-anak. Depresi pada seseorang juga bisa dipengaruhi oleh apa yang ditangkap pada masa kanak-kanak. Gejala depresi yang dialami oleh orang tua dapat dianggap oleh anak sebagai cara untuk menghadapi suatu masalah, sehingga pada saat dewasa, mereka menggunakan cara tersebut untuk menangani stresor dalam hidup. Anak yang dibesarkan oleh orang tua yang salah satunya telah mengalami depresi akan memiliki risiko sekitar 10% untuk mengalami depresi juga. Jika kedua orang tuanya mengalami depresi, maka terjadinya depresi pada anak tersebut berisiko sekitar 30%.

b. Kerentanan psikologis

Seseorang berisiko tinggi mengalami depresi jika cenderung menyembunyikan perasaannya atau berharap terlalu banyak, baik pada diri sendiri atau orang lain, serta jika memiliki sifat yang perfeksionis. Begitu pula jika seseorang memiliki banyak kekhawatiran, rendah diri, dan sangat bergantung pada orang lain. Kejadian depresi dapat terjadi tergantung pada cara seseorang dalam menghadapi masalah dan gaya kepribadiannya.

c. Kejadian dalam hidup atau tekanan dalam lingkungan

Depresi dapat disebabkan oleh rasa kehilangan dan trauma pada masa kanak-kanak, misalnya perpisahan atau kematian orang tua, atau kejadian pada masa dewasa, seperti kehilangan pekerjaan, kematian orang yang dicintai, perceraian, masalah keluarga, pemecatan, atau masalah keuangan yang serius. Risiko terjadinya depresi sangat tinggi pada mereka yang mengalami beberapa kejadian dalam hidup yang sulit

untuk waktu yang lama. Depresi dapat memburuk jika penderitanya kembali mengingat kejadian traumatis dalam hidup mereka, seperti kekerasan di masa kecil atau kehilangan orang tua. Seseorang dapat merasa terjebak, baik secara emosional dan finansial, serta putus asa terhadap masa depan jika mereka hidup dalam hubungan yang penuh kekerasan, baik secara fisik atau emosional. Jika situasi tersebut terus berlangsung, maka dapat menimbulkan terjadinya depresi.

d. Faktor biologis

Perubahan fisiologis yang tidak biasa seperti, melahirkan dan infeksi karena suatu virus atau lainnya dapat menyebabkan depresi. Dengan kata lain, depresi dapat timbul karena adanya ketidakseimbangan hormon atau kimiawi di otak. Kerja sama dari kepribadian dan biologi yang mempengaruhi timbulnya depresi dapat ditemukan pada seseorang yang mengalami gangguan afektif musiman atau *seasonal affective disorder*, di mana mereka akan merasa sangat sensitif terhadap perasaan dan kejadian di sekitar mereka dan perubahan musim akan meningkatkan reaksi tersebut.

6. Gejala Depresi

Menurut National Health Service (2019), gejala terjadinya depresi terdiri dari sebagai berikut.

a. Gejala psikologis

- 1) Mudah menangis
- 2) Harga diri rendah
- 3) Putus asa dan tidak berdaya
- 4) Sulit membuat keputusan
- 5) Merasa khawatir atau cemas
- 6) Mudah tersinggung dan tidak toleran terhadap orang lain
- 7) Suasana hati buruk atau sedih berkepanjangan
- 8) Memiliki perasaan penuh rasa bersalah
- 9) Tidak memiliki kesenangan apa pun dalam hidup
- 10) Tidak punya motivasi atau minat pada sesuatu

11) Ingin menyakiti diri sendiri atau bunuh diri

b. Gejala fisik

- 1) Kurang energi
- 2) Nafsu makan atau berat badan berubah (biasa menurun, tapi terkadang juga meningkat)
- 3) Merasakan nyeri yang tidak dapat dijelaskan
- 4) Mengalami gangguan tidur (seperti bangun terlalu awal di pagi hari atau sulit tidur di malam hari)
- 5) Berbicara atau bergerak lebih lambat dari biasanya
- 6) Perubahan siklus menstruasi
- 7) Konstipasi
- 8) Penurunan libido

c. Gejala sosial

- 1) Merasakan kesulitan terhadap kehidupan rumah, pekerjaan atau keluarga
- 2) Mengambil bagian yang lebih sedikit dalam kegiatan sosial dan menghindari kontak dengan teman
- 3) Meninggalkan minat dan hobi

7. Tipe Depresi

National Institute of Mental Health (2016) menyatakan bahwa depresi terbagi menjadi beberapa bentuk tipe, di antaranya sebagai berikut.

a. Dua tipe depresi yang paling umum, yaitu:

- 1) Depresi mayor, di mana seseorang yang memiliki depresi ini mengalami gejala yang berlangsung hampir setiap hari selama setidaknya 2 minggu dan menyebabkan seseorang terganggu dalam menikmati hidupnya dan menjalani kegiatan sehari-hari. Depresi ini bisa dialami dalam sekali seumur hidup, tetapi seringkali terjadi beberapa episode.
- 2) Gangguan depresi persisten (distimia), yaitu depresi yang gejalanya dapat berlangsung setidaknya selama 2 tahun. Episode depresi

mayor dengan periode gejala yang tidak terlalu parah dapat terjadi pada seseorang yang mengalami depresi ini.

- b. Tiga tipe depresi yang berkembang dalam keadaan unik, yaitu:
 - 1) Depresi perinatal, di mana depresi ini menyebabkan seorang wanita dapat mengalami depresi mayor selama kehamilan atau setelah melahirkan (biasa disebut depresi *postpartum*)
 - 2) Gangguan afektif musiman, merupakan depresi yang terjadi pada awal musim dingin dan akhir musim gugur, lalu hilang selama musim panas dan musim semi.
 - 3) Depresi psikotik, di mana depresi ini dialami saat depresi berat dan beberapa bentuk psikosis, seperti halusinasi atau delusi, terjadi pada seseorang.
- c. Tipe lain dari depresi, yaitu gangguan bipolar yang menimbulkan perasaan sangat mudah marah ataupun euforia dan biasanya disebut sebagai mania, tetapi disebut sebagai hipomania jika gejala yang ditimbulkan tidak terlalu parah. Gangguan disforia pramenstruasi dan gangguan disregulasi suasana hati yang mengganggu merupakan bentuk lain dari depresi yang biasa terjadi pada anak-anak dan remaja.

8. Pencegahan Depresi

World Health Organization (2004) membagi 3 bentuk intervensi pencegahan depresi yang terdiri atas sebagai berikut.

- a. Pencegahan universal, merupakan intervensi yang diberikan kepada mereka yang berada dalam kondisi tidak memiliki risiko depresi atau diberikan pada masyarakat umum. Intervensi ini berguna dalam memperkuat faktor pelindung pada populasi tersebut. Bentuk intervensi ini biasanya dilaksanakan dalam program yang merujuk pada kemampuan sosial, kognitif, dan pemecahan masalah. Program dalam bentuk olahraga biasanya diberikan kepada lansia.
- b. Pencegahan selektif, merujuk pada intervensi untuk populasi yang memiliki risiko tinggi mengalami depresi. Intervensi ini biasanya

meningkatkan coping seseorang terhadap kejadian besar dalam hidup, contohnya seperti lansia yang mengalami penyakit kronis.

- c. Pencegahan terindikasi, diberikan kepada mereka yang memiliki risiko tinggi mengalami depresi dan teridentifikasi memiliki gejala-gejala depresi. Intervensi ini dapat mencegah perburukan dari gejala depresi yang telah dialami seseorang. Program-program intervensinya biasa merujuk pada pemberian edukasi dalam meningkatkan kemampuan pemecahan masalah dan berpikir positif, serta sering diberikan dalam bentuk kelompok.

9. Peran Perawat dalam Mencegah Depresi pada Lansia di Komunitas

Perawat dapat mencegah timbulnya tanda dan gejala depresi ataupun mencegah perburukannya dengan bekerja bersama-sama dengan agregat lansia di komunitas. Perawat komunitas dapat bertemu dengan lansia melalui *senior centers*, unit perumahan lansia, *senior day care centers*, atau pusat keagamaan untuk mengajarkan lansia strategi dalam meningkatkan kualitas dan kuantitas *support systems*, menawarkan dukungan, mengundang pembicara kesehatan mental untuk membahas topik terkait pencegahan depresi, serta mengkaji status kesehatan holistik lansia secara umum di *setting* tersebut. Mendorong dan mengedukasi lansia untuk mengubah gaya hidup mereka menjadi lebih sehat merupakan salah satu tindakan pencegahan penting yang dapat ditekankan oleh perawat (Allender, Rector, & Warner, 2014).

B. Intervensi Berbasis Komunitas

1. Definisi Intervensi Berbasis Komunitas

Secara keseluruhan, komunitas didefinisikan sebagai kumpulan orang yang memiliki karakteristik atau minat yang sama dan berinteraksi satu sama lain. Komunitas juga memiliki beberapa definisi. Komunitas yang dibatasi oleh geografis, misalnya seperti daerah sekitar, kota, atau ibukota, disebut sebagai komunitas geografis. Sedangkan komunitas yang terjalin karena memiliki suatu tujuan atau kepentingan yang sama, contohnya

seperti penyandang disabilitas yang sama-sama memiliki kepentingan atau tujuan untuk meningkatkan akses atau fasilitas bagi mereka, disebut sebagai komunitas kepentingan bersama (Mengistu & Misganaw, 2006).

Intervensi berbasis komunitas merupakan intervensi di mana strategi perubahan individu dan lingkungan dikombinasikan untuk meningkatkan kesejahteraan dan mencegah terjadinya masalah kesehatan pada populasi di suatu komunitas (Petridou et al., 2008). Intervensi ini awalnya dimulai pada tahun 1960-an. Dalam memperbaiki status kesehatan masyarakat secara keseluruhan, intervensi berbasis komunitas dibuat dengan merubah sikap, kepercayaan, layanan masyarakat, norma, kebijakan, dan infrastruktur. Pengukuran keberhasilannya dapat dilihat dari perubahan rata-rata kondisi kesehatan komunitas tersebut (Guttmacher, Kelly, & Ruiz-Janecko, 2010). Intervensi ini biasanya menjangkau orang-orang di lingkungan komunitas lokal mereka untuk diubah perilakunya, bekerja sama dengan lembaga berbasis komunitas, atau berfokus pada komunitas geografis (Bruce, Smith, Miranda, Hoagwood, & Wells, 2002).

2. Tipologi Intervensi Berbasis Komunitas

McLeroy, Norton, Kegler, Burdine, & Sumaya, (2003) menjabarkan intervensi berbasis komunitas dapat terdiri dari sebagai berikut.

a. Komunitas sebagai lokasi

Dalam hal ini, komunitas menjadi lokasi pelaksanaan intervensi dan ditentukan secara geografis. Intervensi dapat dilaksanakan di suatu institusi, misalnya tempat ibadah, tempat kerja, sekolah, di suatu tempat tinggal, lembaga volunteer, atau organisasi lainnya.

b. Komunitas sebagai sasaran

Model ini merubah kebijakan publik serta kelembagaan dan layanan komunitas untuk menciptakan lingkungan komunitas yang sehat. Hasil yang diinginkan yaitu adanya perubahan yang terkait dengan kesehatan pada komunitas dan sasaran intervensinya yaitu karakteristik status kesehatan komunitas tersebut.

c. Komunitas sebagai sumber daya

Untuk memfokuskan perhatian terhadap strategi prioritas terkait kesehatan yang dipilih, maka dibuat program-program agar sumber daya internal komunitas dapat disusun. Untuk mencapai hasil terkait kesehatan yang diinginkan, sumber daya eksternal dilibatkan, di mana beragam lembaga dan sumber daya komunitas bekerja sama.

d. Komunitas sebagai agen

Melalui organisasi di lingkungan tersebut dan menghubungkan jaringannya, seperti hubungan antarorganisasi komunitas dan jaringan sosial informal, model ini memperkuat komunitas tersebut. Masalah yang tidak terkait langsung dengan kesehatan yang menjadi perhatian pada komunitas tersebut juga ditangani dalam model ini.

3. Perspektif Ekologi dalam Intervensi Berbasis Komunitas

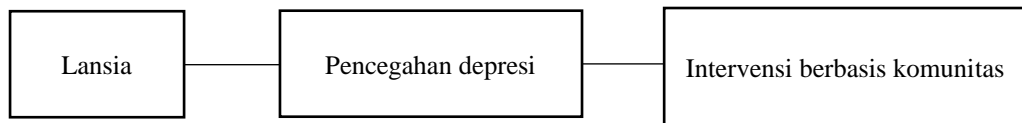
Dari 4 tingkat berdasarkan perspektif ekologi, intervensi dapat dilaksanakan di salah satunya. Sikap, pengetahuan, dan praktik terkait masalah kesehatan yang diubah pada suatu kelompok sasaran merupakan tujuan dari pelaksanaan intervensi pada tingkat kelompok. Dalam membangun perubahan perilaku kesehatan dan lingkungan, hubungan bersama antarindividu digunakan pada tingkat organisasi. Struktur lingkungan atau sosial diubah guna memperbaiki status kesehatan merupakan bagian dari intervensi yang dilaksanakan di tingkat komunitas. Pada tingkat kebijakan, kebijakan atau undang-undang yang memfasilitasi kesehatan, seperti undang-undang wajibnya menggunakan sabuk pengaman atau dilarang merokok di restoran, adalah bentuk dari intervensi pada tingkat ini (Guttmacher et al., 2010).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka pikir yang berasal dari kumpulan konsep dan gagasan yang akan menjadi dasar dari penelitian yang dilakukan (Harlan & Johan, 2018). Gambaran kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut.



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Penelitian ini tidak memiliki hipotesis sebab tidak meneliti hubungan antarvariabel.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literature review*. Melalui *literature review* ini, sejumlah artikel penelitian yang terkait dengan topik penelitian ini dikumpulkan untuk ditinjau efektivitasnya.

B. Variabel Penelitian

1. Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini yaitu lansia, pencegahan depresi, dan intervensi berbasis komunitas.

2. Definisi Operasional

- a. Lansia dalam penelitian ini merupakan kelompok orang-orang yang berusia 60 tahun ke atas atau sesuai dengan batasan usia lansia di negara di mana studi berlangsung.
- b. Pencegahan depresi dalam penelitian ini merupakan suatu proses di mana depresi dicegah untuk terjadi pada lansia yang masih dalam kondisi sehat maupun pada lansia yang memiliki risiko depresi tersebut dan yang telah mengalami gejala depresi agar tidak semakin memburuk.
- c. Intervensi berbasis komunitas yaitu intervensi yang mengubah perilaku individu dan lingkungan di suatu komunitas untuk meningkatkan kesejahteraan dan memperbaiki status kesehatan mereka.

C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- a. Artikel penelitian nasional dan internasional terkait intervensi yang dilakukan di wilayah Asia

- b. Responden lansia berusia 60 tahun ke atas atau sesuai dengan batasan usia lansia di negara di mana studi berlangsung
 - c. Variabel *outcome*-nya terdapat depresi
 - d. Artikel penelitian yang diterbitkan pada tahun 2011-2021
 - e. Berbahasa Inggris atau Indonesia
2. Kriteria Eksklusi
- a. Tidak berbasis komunitas
 - b. Menargetkan kelompok lain selain daripada lansia
 - c. Teks lengkap artikel penelitian tidak dapat diakses secara bebas
 - d. Berbentuk studi *review*
 - e. Responden lansia dengan suatu kondisi medis tertentu (misalnya penyakit parkinson, alzheimer, dan sebagainya)

D. Strategi Pencarian Artikel Penelitian

Penelusuran artikel penelitian yang terkait dengan topik penelitian ini dilakukan pada *database PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, ProQuest, EBSCOhost* dengan menggunakan kata kunci *elderly OR "senior citizens" OR "older adults" AND depression OR depressive AND intervention OR program AND community-based AND prevent*. Sedangkan kata kunci yang digunakan dalam bahasa Indonesia yaitu *intervensi OR program AND komunitas AND cegah AND depresi AND lansia*. Adapun duplikat dari artikel penelitian yang berganda dihilangkan. Artikel penelitian yang didapatkan juga disaring berdasarkan judul dan abstrak yang relevan dengan topik *review* ini. Artikel penelitian yang sesuai pula dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan ditinjau dalam *literature review* ini.

E. Ekstraksi Data

Karakteristik dari artikel penelitian yang diekstraksi meliputi nama peneliti, tahun publikasi, negara penelitian, tujuan penelitian, desain penelitian, tipe intervensi, lokasi pelaksanaan intervensi, durasi penelitian, demografi sampel, dan hasil penelitian.

F. Analisis Data

Artikel penelitian yang dimasukkan dalam penelitian ini dianalisis keseluruhan teks lengkapnya, khususnya terkait dengan hasil penelitian yang didapatkan. Jumlah lansia yang mengalami depresi di wilayah Asia, metode pendekatan berbasis komunitas yang tersedia, dan terkait efektivitas pendekatan berbasis komunitas pada lansia merupakan hal-hal yang dianalisis pada artikel penelitian yang didapatkan dan dibahas untuk menarik kesimpulan.

G. Etika Penelitian

Thorley & Henrion (2019) menjabarkan etika penelitian dalam *literature review* terdiri dari sebagai berikut.

1. Kemanfaatan (*Beneficence*)

Kemanfaatan dalam penelitian merupakan prinsip etik yang utama. Akuntabilitas dan resiprositas tercakup sebagai konsep dari prinsip ini. Kemanfaatan dalam penelitian ini yaitu memperluas pengetahuan peneliti dalam memahami berbagai penelitian terkait intervensi berbasis komunitas yang telah dilaksanakan dan diharapkan membantu pengembangan pengetahuan dengan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya, serta dapat menjadi pertimbangan untuk bisa lebih aktif lagi mengimplementasikan intervensi berbasis komunitas dalam mencegah depresi pada lansia.

2. Keamanan Data (*Security of Data*)

Keamanan data sangatlah penting untuk dijaga. Fokus dari keamanan data itu sendiri yaitu dengan menyimpan dengan aman data yang telah dikumpulkan, enkripsi dan kata sandi digunakan sebagai pelindung, dan aksesnya dibatasi. Keamanan data dalam penelitian ini dilakukan dengan memasukkan artikel penelitian yang teks lengkapnya dapat diakses secara bebas dengan tujuan menghindari pengambilan data secara ilegal.

3. Integritas (*Integrity*)

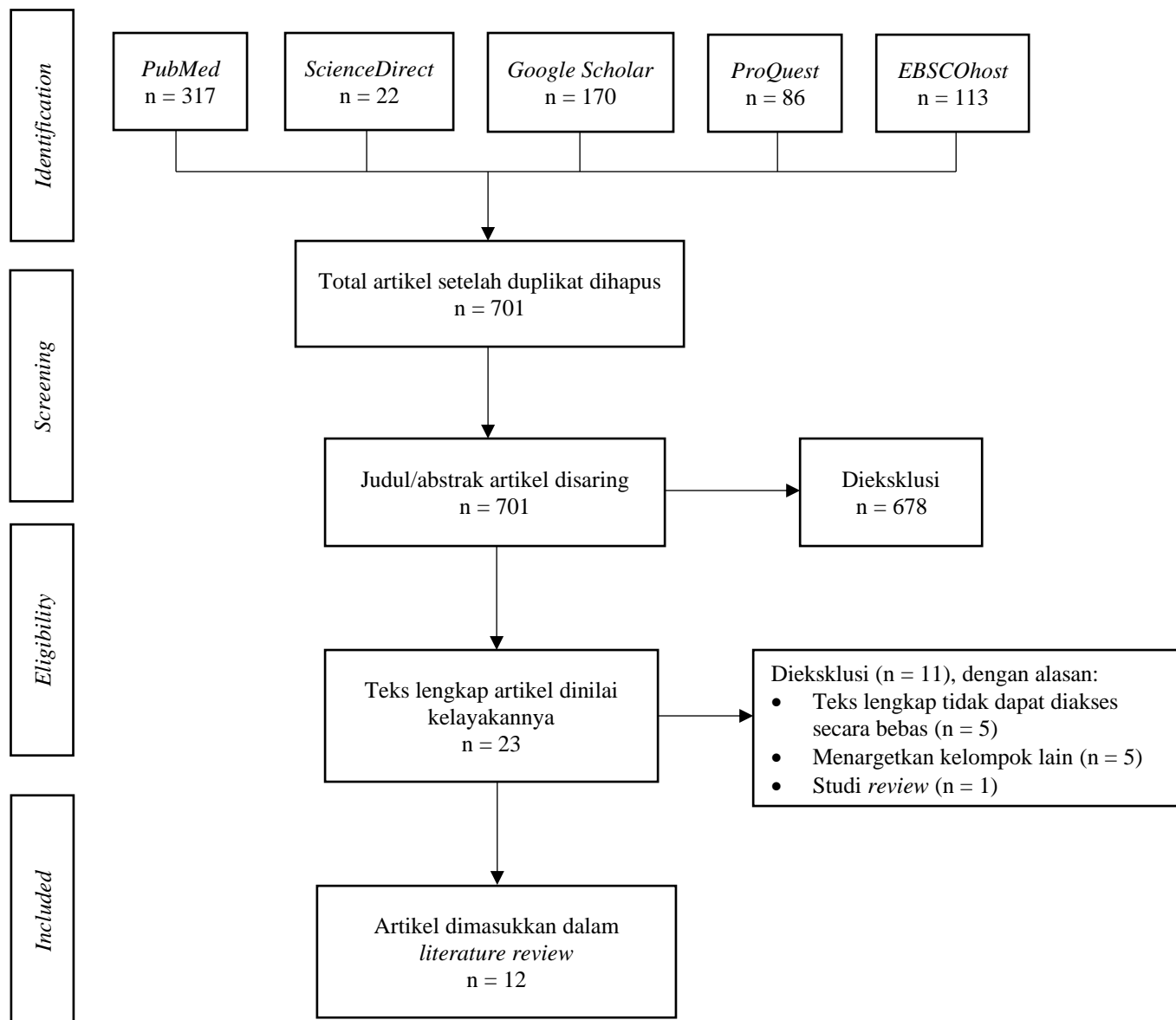
Selain memberikan manfaat, kualitas dan integritas dari suatu penelitian juga perlu ditunjukkan. Integritas dalam penelitian menunjukkan peran peneliti dalam memegang dan mempertahankan temuan yang didapatkan, serta integritas juga meluas ke seluruh proses penelitian. Integritas dalam penelitian ini dilakukan dengan memasukkan artikel penelitian yang hanya sesuai dengan kriteria-kriteria yang telah ditetapkan.

BAB V

HASIL REVIEW DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Review

Proses pencarian dan penyeleksian artikel penelitian pada *literature review* ini dilakukan sejak 16 April 2021 hingga 31 Mei 2021. Setelah penelusuran artikel dilakukan di 5 *database* yaitu *PubMed*, *ScienceDirect*, *Google Scholar*, *ProQuest*, dan *EBSCOhost*, terdapat 708 artikel penelitian yang teridentifikasi. Sebanyak 701 artikel penelitian didapatkan setelah artikel penelitian yang memiliki duplikat dihapus. Lalu judul dan abstrak artikel penelitian tersebut dinilai berdasarkan relevansinya dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Teks lengkap dari 23 artikel penelitian yang tersisa selanjutnya dinilai kelayakannya. Kemudian, 11 artikel penelitian dieksklusi sebab terdapat 5 artikel penelitian yang teks lengkapnya tidak dapat diakses secara bebas, 5 lainnya menargetkan kelompok lain yaitu kelompok orang-orang yang tidak sesuai dengan batasan usia lansia, dan 1 berbentuk studi *review*. Dengan demikian, 12 artikel penelitian diperoleh untuk ditinjau dalam *literature review* ini (Bagan 5.1). Adapun karakteristik dari 12 artikel penelitian tersebut diuraikan dalam Tabel 5.1.



Bagan 5.1 *Flow Chart* Pemilihan Artikel Penelitian

Tabel 5.1 Karakteristik 12 Artikel Penelitian

Peneliti, Tahun, Negara	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Instrumen Penelitian	Outcomes	Bentuk Intervensi	Pemberi Intervensi	Durasi & Lokasi Intervensi	Demografi Sampel	Hasil Penelitian
Dias et al., 2019, India	Mengevaluasi efektivitas intervensi pencegahan depresi mayor yang diberikan oleh konselor awam pada lansia dari negara berpenghasilan rendah dan menengah	<i>Randomized clinical trial</i>	Primer: 12-item general health questionnaire (GHQ-12) Sekunder: World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS) & Mini-Mental State Examination (MMSE)	Primer: depresi Sekunder: status fungsional & fungsi kognitif	Intervensi <i>depression in later life</i> (DIL): pendekatan berbasis pembelajaran yang berlandaskan <i>problem solving therapy for primary care</i> (PST-PC) & <i>brief behavioral treatment for insomnia</i> (BBTI), serta berisikan edukasi pengelolaan mandiri penyakit kronis & bantuan dalam mengakses program kesehatan & sosial.	4 konselor awam	30-40 menit, 6 sesi selama 6-10 minggu di rumah/pusat sosial/pusat keagamaan	181 lansia dengan depresi; 63% wanita; Usia: ≥ 60 tahun (M = 70 tahun)	Pada pengukuran awal, <i>mean</i> skor GHQ-12 lansia di kelompok intervensi & kontrol masing-masing yaitu 6.23 & 6.29. Dari waktu ke waktu, <i>mean</i> skor GHQ-12 lansia di kelompok intervensi menunjukkan penurunan skor yang lebih besar dibandingkan dengan lansia yang berada di kelompok kontrol, di mana pada pengukuran akhir yang dilakukan saat kunjungan di bulan ke-12, <i>mean</i> skor GHQ-12 lansia di kelompok intervensi turun menjadi 3.67, sedangkan <i>mean</i> skor GHQ-12 lansia di kelompok kontrol hanya menurun hingga 5.67 saja. Adapun pemberian intervensi ini tidak memberikan perubahan terhadap skor status fungsional dan fungsi kognitif lansia. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa intervensi ini efektif untuk mencegah terjadinya depresi mayor pada lansia dengan gejala <i>subsyndromal</i> .

Lanjutan Tabel 5.1

Peneliti, Tahun, Negara	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Instrumen Penelitian	<i>Outcomes</i>	Bentuk Intervensi	Pemberi Intervensi	Durasi & Lokasi Intervensi	Demografi Sampel	Hasil Penelitian
Kim & Jung, 2018, Korea Selatan	Mengevaluasi pengaruh olahraga yang dikombinasikan dengan program latihan peningkatan kognitif kelompok terhadap kognisi dan depresi pada kelompok lansia yang tinggal di komunitas	<i>Pretest and posttest design</i>	<i>Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease (CERAD) & Geriatric Depression Scale-Short Form (GDS-SF)</i>	Fungsi kognitif & depresi	Latihan fisik yang dikombinasikan dengan program latihan peningkatan kognitif kelompok	Seorang terapis	60 menit, sekali seminggu dengan 12 sesi selama 3 bulan di pusat kesehatan masyarakat	30 lansia dengan depresi; 53% wanita; Usia: ≥ 70 tahun (M = 78 tahun)	Skor GDS lansia diketahui mengalami penurunan secara signifikan setelah intervensi diberikan, di mana <i>mean</i> skor awalnya adalah 5.17, kemudian turun menjadi 3.20. Selain itu, intervensi ini juga diketahui dapat meningkatkan skor beberapa komponen subtes neuropsikologis lansia secara signifikan, yaitu <i>Verbal Fluency test</i> , <i>Modified Boston Naming test</i> , <i>Mini Mental Status Examination (Korean Version)</i> , <i>Word List Memory test</i> , <i>Constructional Praxis task</i> , dan <i>Constructional Recall task</i> . Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi ini efektif dalam menurunkan gejala depresi lansia serta dapat meningkatkan sejumlah komponen kognitif lansia.

Lanjutan Tabel 5.1

Peneliti, Tahun, Negara	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Instrumen Penelitian	Outcomes	Bentuk Intervensi	Pemberi Intervensi	Durasi & Lokasi Intervensi	Demografi Sampel	Hasil Penelitian
Kim, 2017, Korea Selatan	Mengetahui pengaruh kombinasi program aktivitas fisik, seni dan kerajinan, serta rekreasi terhadap aktivitas kehidupan sehari-hari, fungsi kognitif, dan depresi pada lansia	<i>Pretest and posttest design</i>	<i>Functional Independent Measure (FIM), MMSE, & Beck Depression Inventory (BDI)</i>	Aktivitas kehidupan sehari-hari, fungsi kognitif, & depresi	Kombinasi program aktivitas fisik, seni dan kerajinan, serta rekreasi yang berisikan berbagai macam aktivitas yang dilakukan oleh lansia, seperti saling mengenal satu sama lain, bermain <i>games</i> , menciptakan berbagai ragam kreasi benda, senam otak, dan menyanyi.	2 terapis okupasi	2 kali seminggu selama 8 minggu (total 16 sesi) di pusat kesejahteraan lansia	28 lansia dengan depresi; 57% wanita; Usia: ≥ 65 tahun (M = 68 tahun)	Penerapan intervensi kombinasi ini mampu untuk menurunkan skor BDI lansia secara signifikan, baik pada lansia pria maupun wanita. Namun, skor BDI lansia wanita mengalami penurunan yang lebih besar dibandingkan dengan lansia pria, di mana <i>mean</i> skor awal BDI lansia pria yaitu 12.3 turun menjadi 10.0, sedangkan pada <i>mean</i> skor BDI lansia wanita yang awalnya 13.4 turun menjadi 9.0. Begitu pula dengan aktivitas kehidupan sehari-hari dan fungsi kognitif lansia yang meningkat pesat, baik pada lansia pria dan wanita, setelah intervensi diberikan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa penerapan intervensi ini efektif dalam menurunkan tingkat depresi lansia, serta meningkatkan fungsi kognitif dan aktivitas kehidupan sehari-hari lansia.

Lanjutan Tabel 5.1

Peneliti, Tahun, Negara	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Instrumen Penelitian	Outcome	Bentuk Intervensi	Pemberi Intervensi	Durasi & Lokasi Intervensi	Demografi Sampel	Hasil Penelitian
Ilmi, 2017, Indonesia	Memberikan gambaran penerapan intervensi ILMI-SpaRe pada lansia dengan depresi dalam asuhan keperawatan komunitas	<i>Pretest and posttest design</i>	GDS-SF	Depresi	Intervensi ILMI-SpaRe yang merupakan paduan intervensi dasar pencegahan depresi, <i>spiritual care</i> , dan manajemen stres, terdiri dari input perasaan, pikiran positif dan motivasi hidup yang tinggi (I), legakan perasaan dengan keikhlasan (L), melakukan aktivitas di dalam dan di luar rumah (M), imbangi dengan <i>spiritual care</i> , aktivitas di sosial keagamaan, dan relaksasi otot progresif sebagai upaya manajemen stres (I-SpaRe)	Tenaga kesehatan dan kader pos binaan terpadu (Posbindu)	45-60 menit dengan 8 kali pertemuan di kelurahan	50 lansia dengan depresi; Usia: ≥ 60 tahun	Seluruh lansia yang terlibat dalam penelitian ini terbagi atas dua kelompok, yaitu kelompok RW A dan RW B, yang mana di masing-masing RW terdiri atas 25 lansia. Setelah intervensi diberikan, <i>mean</i> skor GDS lansia di RW A mengalami penurunan dari 6.6 menjadi 4.28, sedangkan di RW B, <i>mean</i> skor GDS lansia menurun dari 6.44 menjadi 3.84. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi ini mampu untuk menurunkan tingkat depresi lansia setelah 8 kali pertemuan.

Lanjutan Tabel 5.1

Peneliti, Tahun, Negara	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Instrumen Penelitian	Outcomes	Bentuk Intervensi	Pemberi Intervensi	Durasi & Lokasi Intervensi	Demografi Sampel	Hasil Penelitian
Pramesona & Taneepanichskul, 2018b, Indonesia	Mengevaluasi pengaruh intervensi keagamaan terhadap gejala depresi dan kualitas hidup lansia di <i>nursing home</i>	<i>A quasi-experimental with pretest-posttest</i>	Primer: GDS-SF Sekunder: <i>World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF</i>	Primer: depresi Sekunder: kualitas hidup	Intervensi keagamaan yang terdiri atas sesi membaca atau mendengarkan lantunan ayat-ayat Alquran melalui MP3 <i>player</i> dengan menggunakan <i>earphones</i> dan sesi menghadiri khotbah.	Peneliti dan pendakwah	3 kali seminggu dengan 20-25 menit per sesi (membaca atau mendengarkan Alquran) dan sebulan sekali dengan 50-60 menit per sesi (menghadiri khotbah) selama 12 minggu di <i>nursing home</i>	60 lansia dengan depresi; 77% wanita; Usia: ≥ 60 tahun	Pada pengukuran awal depresi, <i>mean</i> skor GDS lansia di kelompok intervensi dan kontrol masing-masing yaitu 6.6 dan 7.4. Kemudian pada hasil pengukuran akhir skor GDS menunjukkan bahwa nilai <i>mean</i> skor GDS lansia di kelompok intervensi menurun jadi 4.3, sedangkan nilai <i>mean</i> skor GDS lansia di kelompok kontrol hanya menurun hingga 6.6 saja. Begitu pula dengan skor kualitas hidup lansia yang meningkat, baik di kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi ini mampu untuk mengurangi gejala depresi yang dimiliki dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

Lanjutan Tabel 5.1

Peneliti, Tahun, Negara	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Instrumen Penelitian	Outcomes	Bentuk Intervensi	Pemberi Intervensi	Durasi & Lokasi Intervensi	Demografi Sampel	Hasil Penelitian
Azizan & Justine, 2016, Malaysia	Mengevaluasi pengaruh program perilaku dan olahraga terhadap keparahan depresi dan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas	<i>A quasi-experimental with pretest-posttest</i>	GDS-SF & SF-12 <i>Health Survey</i>	Depresi dan kualitas hidup	Program olahraga dan perilaku, di mana program perilaku itu sendiri terdiri atas beberapa strategi, yaitu <i>behavioral analysis</i> , <i>contract</i> , dan <i>manual</i> ; dukungan sosial, sesi efikasi diri dan <i>role model</i> ; <i>positive self-talk</i> ; serta diskusi kelompok, konseling, dan wawancara tatap muka. Sedangkan program olahraga yang diterapkan terdiri atas latihan kekuatan, fleksibilitas, keseimbangan, daya tahan, dan gerak lokomotor.	Fisioterapis terlatih (peneliti Azizan) dan 3 asisten peneliti (lulus Diploma Fisioterapi)	1 jam dengan 3 sesi per minggu selama 6 minggu (program olahraga) dan 2 kali seminggu selama 5 minggu (program perilaku) di 3 desa	63 lansia; 56% wanita; Usia: ≥ 60 tahun (M = 64 tahun)	Pada pengukuran awal GDS, <i>mean</i> skor masing-masing <i>exercise and behavior group</i> (EBG), <i>exercise only group</i> (EG), <i>control group</i> (CG) adalah 1.65, 1.83, dan 3.09. Setelah keseluruhan sesi program intervensi telah selesai diberikan, terdapat perbedaan nilai <i>mean</i> skor akhir masing-masing EBG, EG, dan CG, yaitu menjadi 1.05, 1.89, dan 2.95. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa lansia yang berpartisipasi dalam kombinasi program perilaku dan olahraga memiliki skor GDS paling rendah di akhir periode penelitian. Serta lansia di kelompok tersebut juga memiliki peningkatan kualitas hidup yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok lainnya.

Lanjutan Tabel 5.1

Peneliti, Tahun, Negara	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Instrumen Penelitian	Outcomes	Bentuk Intervensi	Pemberi Intervensi	Durasi & Lokasi Intervensi	Demografi Sampel	Hasil Penelitian
Carandang et al., 2020, Filipina	Mengevaluasi efektivitas intervensi berdurasi 3 bulan dengan konseling sebaya, keterlibatan sosial, dan kombinasi keduanya vs. <i>control</i> terhadap perbaikan gejala depresi pada lansia yang tinggal di komunitas	<i>An open (non-blinded), non-randomized trial design</i>	Primer: GDS-SF Sekunder: 12-item <i>Resilience Appraisal Scale</i> (RAS-12), 10-item <i>Duke Social Support Index</i> (DSSI-10), 8-item UCLA <i>Loneliness Scale</i> (ULS-8), & <i>Working Alliance Inventory-Short Form</i> (WAI-SF)	Primer: depresi Sekunder: ketahanan psikologis, dukungan sosial, kesepian, & aliansi kerja	Konseling sebaya, keterlibatan sosial, dan kombinasi keduanya, di mana konseling sebaya adalah pelaksanaan konseling lansia yang dilakukan oleh konselor sebaya yang merupakan <i>senior volunteers</i> . Sedangkan intervensi keterlibatan sosial merupakan pelaksanaan kegiatan sosial yang diikuti oleh lansia yang terlibat dan berisikan <i>educational talk</i> yang dibawakan oleh tenaga kesehatan, serta kegiatan/diskusi kelompok, permainan interaktif, dan karaoke.	<i>Senior volunteers</i> dan tenaga kesehatan	Sekali seminggu selama 3 bulan di rumah & <i>Office for Senior Citizens Affairs</i> (OSCA) <i>Center</i>	264 lansia dengan depresi; 71% wanita; Usia: ≥ 60 tahun (M = 68 tahun)	Pada pengukuran awal, <i>mean</i> skor GDS lansia di kelompok konseling sebaya, keterlibatan sosial, intervensi kombinasi, dan kelompok kontrol masing-masing yaitu 7.1, 7.6, 7.8, dan 7.0. Kemudian pada pengukuran akhir, <i>mean</i> skor GDS lansia menurun di seluruh kelompok, di mana pada kelompok konseling sebaya, keterlibatan sosial, intervensi kombinasi, dan kelompok kontrol turun menjadi 5.0, 4.0, 3.5, dan 6.3. Lansia di kelompok intervensi kombinasi memiliki penurunan skor GDS yang paling besar daripada kelompok lainnya. Adapun skor ketahanan psikologis dan dukungan sosial memiliki peningkatan paling besar pada lansia di kelompok intervensi keterlibatan sosial.

Lanjutan Tabel 5.1

Peneliti, Tahun, Negara	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Instrumen Penelitian	<i>Outcome</i>	Bentuk Intervensi	Pemberi Intervensi	Durasi & Lokasi Intervensi	Demografi Sampel	Hasil Penelitian
Sujana, Wardani, & Jusup, 2015, Indonesia	Mengetahui pengaruh senam lansia terhadap skor GDS	<i>Pretest and posttest design</i>	GDS-SF	Depresi	Senam lansia yang dikembangkan oleh Kementerian Pemuda dan Olahraga (Kemenpora) pada tahun 2000	Tidak disebutkan	2 kali seminggu selama 9 minggu di posyandu lansia	24 lansia (8 lansia dengan depresi); 67% wanita; Usia: ≥ 60 tahun	Pada pengukuran awal, <i>mean</i> skor GDS dari 24 lansia adalah 3.58 dan diketahui bahwa sekitar 66.7% lansia berada dalam kondisi normal dan 33.3% lainnya teridentifikasi mengalami depresi ringan. Kemudian setelah intervensi diberikan selama 9 minggu, terjadi penurunan <i>mean</i> skor GDS seluruh lansia menjadi 2.83. Begitu pula dengan lansia yang berada dalam kondisi normal meningkat menjadi 91.7% dan lansia dengan depresi ringan turun menjadi 8.3%. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa intervensi ini dapat menurunkan tingkat depresi yang dimiliki oleh lansia.

Lanjutan Tabel 5.1

Peneliti, Tahun, Negara	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Instrumen Penelitian	Outcomes	Bentuk Intervensi	Pemberi Intervensi	Durasi & Lokasi Intervensi	Demografi Sampel	Hasil Penelitian
Sarkar, Kattimani, Premarajan, & Roy, 2017, India	Mengetahui dampak menghadiri <i>daycare center</i> berbasis komunitas terhadap depresi, gangguan kognitif, dan kualitas hidup lansia	<i>Pretest and posttest design</i>	Primer: GDS-SF Sekunder: MMSE & WHOQOL-BREF	Primer: depresi Sekunder: gangguan kognitif & kualitas hidup	Konseling psikologis dan kegiatan bersosialisasi yang berisikan diskusi kelompok, edukasi kesehatan, membaca dan mendiskusikan berbagai topik dari koran dan majalah, bermain <i>games</i> , dan interaksi informal antarlansia.	Tenaga medis	1 tahun di <i>daycare center</i>	263 lansia (166 lansia dengan depresi); 62% wanita; Usia: ≥ 60 tahun	Pada pengukuran pra-intervensi, prevalensi depresi lansia yang terlibat sekitar 63.1%. Di akhir penelitian, hanya 242 lansia yang tersisa dan ditemukan prevalensi depresi lansia tersebut mengalami peningkatan dari 60.7% menjadi 76.9%. Namun, dampak dari intervensi ini juga dinilai berdasarkan frekuensi kehadiran lansia di <i>daycare center</i> tersebut dan kehadirannya dibagi atas 3 kategori, yaitu 'tidak pernah hadir', 'hadir kurang dari sebulan', dan 'hadir lebih dari sekali dalam sebulan'. Lansia yang 'hadir lebih dari sekali dalam sebulan' memiliki peningkatan prevalensi depresi paling sedikit daripada kategori lainnya. Hanya lansia di kategori tersebut yang juga mengalami penurunan prevalensi kerusakan kognitif dan peningkatan skor kualitas hidup namun hanya pada domain sosial dari seluruh 4 domain penilaian kualitas hidup.

Lanjutan Tabel 5.1

Peneliti, Tahun, Negara	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Instrumen Penelitian	Outcome	Bentuk Intervensi	Pemberi Intervensi	Durasi & Lokasi Intervensi	Demografi Sampel	Hasil Penelitian
Pragholapati, Oktapiani, & Widianti, 2019, Indonesia	Mengetahui pengaruh senam otak terhadap tingkat depresi lansia	<i>A quasi-experimental with pretest-posttest</i>	GDS-SF	Depresi	Senam otak	Tidak disebutkan	9 kali dalam 5 hari di balai perlindungan sosial	34 lansia dengan depresi; 71% wanita; Usia: ≥ 60 tahun	Pada pengukuran sebelum intervensi diberikan, kelompok intervensi memiliki 88.2% lansia yang mengalami depresi ringan dan 11.8% lansia mengalami depresi sedang. Sedangkan 76.5% lansia mengalami depresi ringan dan 23.5% lansia mengalami depresi sedang di kelompok kontrol. Setelah seluruh sesi intervensi telah selesai diberikan, 88.2% lansia tidak mengalami depresi dan lansia yang mengalami depresi ringan menurun hingga 11.8% di kelompok intervensi. Sedangkan seluruh lansia di kelompok kontrol sendiri masih mengalami depresi, di mana 82.4% memiliki depresi ringan dan 17.6% lainnya memiliki depresi sedang. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa intervensi ini mampu untuk menurunkan tingkat depresi lansia.

Lanjutan Tabel 5.1

Peneliti, Tahun, Negara	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Instrumen Penelitian	Outcomes	Bentuk Intervensi	Pemberi Intervensi	Durasi & Lokasi Intervensi	Demografi Sampel	Hasil Penelitian
Mokhtari, Nezakatalhossaini, & Esfarjani, 2013, Iran	Mengetahui efisiensi latihan pilates 12 minggu terhadap depresi dan keseimbangan yang terkait dengan jatuh pada lansia	<i>A quasi-experimental with pretest-posttest</i>	GDS-SF serta <i>functional reach test (FRT) & timed up and go test (TUG)</i>	Depresi & keseimbangan	Latihan pilates (selama 6 minggu pertama, lansia melakukan pilates di atas matras. Kemudian 6 minggu berikutnya, lansia melakukan latihan pilates dengan menggunakan pita).	Tidak disebutkan	3 sesi dalam satu jam seminggu selama 12 minggu di pusat rehabilitasi geriatrik komprehensif	30 lansia dengan depresi (wanita); Usia: ≥ 60 tahun	Setelah intervensi telah selesai diberikan selama 12 minggu, ditemukan nilai <i>mean</i> skor GDS lansia di kelompok intervensi menurun dari 7.07 menjadi 5.67. Sedangkan nilai <i>mean</i> skor GDS lansia di kelompok kontrol mengalami peningkatan dari 6.53 menjadi 7.27. Begitu juga dengan keseimbangan lansia yang semakin membaik, ditandai dengan terjadinya peningkatan <i>mean</i> skor FRT dan penurunan <i>mean</i> skor TUG. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa intervensi ini mampu untuk menurunkan tingkat depresi lansia dan meningkatkan keseimbangan lansia.

Latihan Tabel 5.1

Peneliti, Tahun, Negara	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Instrumen Penelitian	<i>Outcomes</i>	Bentuk Intervensi	Pemberi Intervensi	Durasi & Lokasi Intervensi	Demografi Sampel	Hasil Penelitian
Oh et al., 2020, Korea Selatan	Mengevaluasi kelayakan dan efektivitas <i>multilevel intervention</i> berbasis komunitas terhadap depresi lansia di dua daerah pedesaan kecil di Korea Selatan	<i>Randomized pilot trial</i>	Primer: GDS-SF Sekunder: <i>Lubben Social Network Scale</i> (LSNS), <i>Instrumental Activities of Daily Living</i> (IADL), & MMSE	Primer: depresi Sekunder: jaringan sosial, status fungsional, & fungsi kognitif	Intervensi berbasis desa yang meliputi manajemen kasus individu di mana anggota panitia lokal mengunjungi lansia sesering mungkin untuk memonitor depresi, berkomunikasi & membangun hubungan, serta bagi yang mengalami perburukan kondisi dirujuk ke tim CMHS; & program berbasis kelompok oleh staf CMHS di mana lansia mengembangkan jaringan sosial, mempelajari keterampilan untuk memperhatikan tetangga mereka yang berisiko, & mendorong pencarian bantuan.	Staf <i>community mental health service</i> (CMHS) dan 12 warga sehat sebagai anggota panitia lokal	12 minggu di 2 desa	160 lansia (15 lansia dengan depresi); 59% wanita; Usia: ≥ 65 tahun (M = 74 tahun)	<i>Mean</i> skor GDS awal seluruh lansia di kelompok intervensi adalah 3.6 dan di kelompok kontrol yaitu 2.4. Adapun lansia yang terkonfirmasi positif mengalami episode depresi mayor atau minor sebanyak 15 lansia dari seluruh total lansia. Kemudian di akhir penelitian, diketahui bahwa intervensi tersebut tidak menurunkan gejala depresi lansia secara keseluruhan, namun lansia dengan skor GDS ≥ 6 di kelompok intervensi mengalami penurunan skor walau perbedaannya tidak mencapai signifikansi ($p = 0.296 > 0.05$) serta terdapat kecenderungan penurunan risiko perkembangan depresi berat (GDS ≥ 8) dan insiden episode depresi mayor atau minor. Skor LSNS lansia juga ditemukan mengalami peningkatan yang signifikan setelah intervensi diberikan.

1. Jumlah Lansia yang Mengalami Depresi di Wilayah Asia

Secara keseluruhan, 12 penelitian yang dimasukkan dalam *literature review* ini melibatkan 1187 responden di 6 negara berbeda di Asia, di mana 4 penelitian tersebut dilakukan di Indonesia, 3 penelitian dilakukan di Korea Selatan, 2 penelitian dilakukan di India, dan 3 lainnya masing-masing dilakukan di Malaysia, Filipina, dan Iran. Dari 1187 responden lansia yang terlibat, 866 di antaranya adalah lansia dengan depresi sebab dalam penelitian yang dilakukan oleh Sujana, Wardani, & Jusup (2015), Azizan & Justine (2016), Sarkar, Kattimani, Premarajan, & Roy (2017), dan Oh et al. (2020) terdapat 321 lansia dengan kondisi normal.

Di Indonesia sendiri, diketahui total lansia dengan depresi yang terlibat dalam 4 penelitian tersebut sebanyak 152. Seluruh 4 penelitian tersebut menggunakan *geriatric depression scale-short form* (GDS-SF) sebagai alat ukur untuk mengetahui skor ataupun tingkat depresi lansia tersebut (Ilmi, 2017; Praghlapati, Oktapiani, & Widianti, 2019; Pramesona & Taneepanichskul, 2018b; Sujana, Wardani, & Jusup, 2015).

Sebanyak 3 penelitian yang dilakukan di Korea Selatan melibatkan 73 lansia dengan depresi sebagai respondennya. Untuk mengukur tingkat depresi lansia tersebut, Kim & Jung (2018) dan Oh et al. (2020) menggunakan GDS-SF dalam penelitiannya, sementara Kim (2017) menggunakan *beck depression inventory* (BDI).

Jumlah lansia dengan depresi yang terlibat pada dua penelitian di India sebanyak 347 lansia. Dias et al. (2019) menggunakan *12-item general health questionnaire* (GHQ-12) untuk mengukur gejala depresi lansia yang terlibat. Sedangkan Sarkar, Kattimani, Premarajan, & Roy (2017) menggunakan GDS-SF dalam penelitiannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Carandang et al. (2020) melibatkan 264 lansia dengan depresi di Filipina. Adapun di dalam penelitian Mokhtari, Nezsakatalhossaini, & Esfarjani (2013) terdapat 30 lansia dengan depresi di Iran yang terlibat. Sedangkan Azizan & Justine (2016) melibatkan 63 lansia

di Malaysia dalam penelitiannya. Ketiga penelitian ini menggunakan GDS-SF untuk mengukur tingkat depresi lansia tersebut.

2. Metode dan Efektivitas Pendekatan Berbasis Komunitas terhadap Depresi Lansia

Di dalam *literature review* ini terdapat 5 penelitian dengan *pretest and posttest design* serta 4 penelitian yang menggunakan *a quasi-experimental with pretest-posttest*. Sedangkan 3 penelitian lainnya menggunakan *randomized clinical trial; an open (non-blinded), non-randomized trial design*; serta *randomized pilot trial*.

Sebuah penelitian yang menerapkan senam otak pada 34 lansia di Indonesia dengan 9 kali pemberian dalam 5 hari ditemukan dapat menurunkan tingkat depresi lansia dan memiliki angka penurunan depresi sebesar 88% (Pragholapati, Oktapiani, & Widiанти, 2019). Penelitian dengan lansia paling sedikit dalam *literature review* ini meninjau pengaruh senam lansia terhadap 24 lansia di Indonesia. Intervensi yang diterapkan sebanyak 2 kali seminggu selama 9 minggu tersebut ditemukan efektif dalam menurunkan skor depresi lansia dan memiliki angka penurunan depresi sebesar 75% (Sujana, Wardani, & Jusup, 2015).

Sebuah penelitian dengan lansia terbanyak, yaitu mencapai 264 lansia dari Filipina, membandingkan efektivitas 3 kelompok intervensi berdurasi 3 bulan, meliputi konseling sebaya, keterlibatan sosial, dan kombinasi kedua intervensi tersebut, dengan kelompok kontrol di mana lansia yang terlibat hanya memiliki akses ke perawatan standar layanan kesehatan lansia yang tersedia seperti biasa. Intervensi yang dilakukan di rumah dan *Office for Senior Citizens Affairs (OSCA) Center* setiap minggu selama 3 bulan tersebut ditemukan dapat menurunkan skor depresi lansia, begitu pula dengan ketahanan psikologis dan dukungan sosial yang mengalami peningkatan secara signifikan. Namun, intervensi yang menggabungkan konseling sebaya dan keterlibatan sosial memiliki pengaruh paling besar terhadap perbaikan gejala depresi lansia dengan angka penurunan depresi sebesar 55% (Carandang et al., 2020).

Sebuah penelitian di India menerapkan intervensi *depression in later life* (DIL), suatu pendekatan berbasis pembelajaran yang berlandaskan *problem-solving therapy for primary care* (PST-PC) dan *brief behavioral treatment for insomnia* (BBTI). Intervensi ini juga berisikan edukasi pengelolaan mandiri terhadap penyakit kronis serta bantuan dalam mengakses program kesehatan dan sosial. Intervensi yang diberikan oleh konselor awam kepada 91 lansia dalam kelompok intervensi tersebut ditemukan dapat menurunkan insiden terjadinya depresi mayor pada lansia dengan gejala depresi *subsyndromal* dengan angka penurunan depresi sebesar 41% (Dias et al., 2019).

Pada tahun 2018, peneliti di Korea Selatan yang menerapkan latihan fisik yang dikombinasikan dengan program latihan peningkatan kognitif kelompok menemukan bahwa kombinasi program tersebut mampu untuk mengurangi gejala depresi secara signifikan serta dapat meningkatkan beberapa komponen fungsi kognitif (Kim & Jung, 2018). Sebuah penelitian di Indonesia memberikan gambaran penerapan intervensi ILMI-SpaRe yang merupakan paduan dari intervensi dasar pencegahan depresi, *spiritual care*, dan relaksasi otot progresif, diketahui dapat menurunkan tingkat depresi lansia setelah 8 kali pertemuan (Ilmi, 2017). Intervensi yang diterapkan pada kedua penelitian tersebut memiliki angka penurunan depresi sebesar 38%.

Peneliti di Malaysia yang mengevaluasi 2 kelompok intervensi, satu dengan kombinasi program olahraga dan perilaku dan yang lainnya dengan program olahraga saja, menemukan bahwa lansia yang terlibat dalam program olahraga dan perilaku yang dikombinasi memiliki tingkat depresi paling rendah, dengan angka penurunan depresi sebesar 36%, dan kualitas hidup yang lebih baik daripada program olahraga saja dan kelompok kontrol (Azizan & Justine, 2016). Kelompok intervensi keagamaan yang terdiri atas sesi membaca atau mendengarkan lantunan ayat-ayat Alquran dan menghadiri khotbah selama 12 minggu ditemukan efektif dalam sebuah penelitian terhadap 60 lansia Indonesia yang tinggal di *nursing home*, di

mana tidak hanya mampu untuk menurunkan skor depresi lansia namun juga mampu untuk meningkatkan kualitas hidup lansia tersebut, jika dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya melakukan kegiatan rutin sehari-hari. Intervensi tersebut memiliki angka penurunan depresi sebesar 35% (Pramesona & Taneepanichskul, 2018b).

Di Korea Selatan, sebuah penelitian pada tahun 2017 mengevaluasi pengaruh dari kombinasi program aktivitas fisik, seni dan kerajinan, serta aktivitas rekreasi pada 28 lansia. Program yang diberikan selama 2 kali seminggu selama 8 minggu tersebut secara signifikan menurunkan tingkat depresi lansia dengan angka penurunan depresi sebesar 26%. Aktivitas kehidupan sehari-hari dan fungsi kognitif lansia juga meningkat (Kim, 2017). Sebuah penelitian yang dilakukan di Iran menunjukkan bahwa latihan pilates yang dilakukan selama 12 minggu terhadap 30 wanita lansia efektif dalam menurunkan tingkat depresi lansia dan memiliki angka penurunan depresi sebesar 22%, begitu juga dengan keseimbangan lansia yang semakin membaik (Mokhtari, Nezakatalhossaini, & Esfarjani, 2013).

Adapun pada penelitian yang tersisa menunjukkan tidak adanya pengurangan gejala depresi secara keseluruhan. Penelitian yang mengevaluasi dampak menghadiri *daycare center* selama satu tahun bagi 263 lansia di India menilai *outcomes*-nya berdasarkan frekuensi kehadiran lansia di *daycare center* tersebut dan didapatkan bahwa lansia yang 'hadir lebih dari sekali dalam sebulan' memiliki hasil yang lebih baik, di mana lansia yang masuk dalam kategori tersebut memiliki peningkatan prevalensi depresi paling sedikit dibandingkan lansia dengan kategori lainnya (Sarkar, Kattimani, Premarajan, & Roy, 2017). Sedangkan penelitian yang menerapkan intervensi berbasis desa selama 12 minggu yang berisikan manajemen kasus individu dan program berbasis kelompok pada 160 lansia di Korea Selatan tidak mengurangi gejala depresi lansia secara keseluruhan, namun intervensi yang diterapkan dapat menurunkan risiko perkembangan depresi berat dan insiden depresi mayor atau minor pada lansia yang

memiliki skor depresi ≥ 6 , serta dapat meningkatkan jaringan sosial lansia yang terlibat (Oh et al., 2020).

B. Pembahasan

Literature review ini meninjau efektivitas intervensi berbasis komunitas sebagai pencegahan depresi lansia di wilayah Asia. Tujuan dari *review* ini adalah untuk mengidentifikasi jumlah lansia yang mengalami depresi di wilayah Asia serta mengidentifikasi berbagai metode pendekatan berbasis komunitas yang tersedia dan efektivitasnya terhadap depresi lansia.

1. Jumlah Lansia yang Mengalami Depresi di Wilayah Asia

Temuan dari *literature review* ini menunjukkan bahwa depresi lansia di Asia cukup tinggi di mana kehadiran depresi ditemukan pada 866 lansia (72.9%) dalam 12 penelitian yang di-*review*. Hasil temuan dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan di berbagai negara di Asia pun diketahui cukup tinggi. Contohnya, hasil *review* terkait prevalensi depresi pada lansia di negara-negara di Asia Selatan yaitu 42% dan di Cina sendiri bekisar antara 11-73.5% (Assariparambil et al., 2020; Chen, Hicks, & While, 2012). Adapun temuan dari *original research* yang dilakukan di 3 negara Asia yaitu Vietnam, Jepang, dan Indonesia memiliki prevalensi masing-masing 17.2%, 30.3%, dan 33.8% (Wada et al., 2005). Di Nepal, prevalensi depresi lansianya diketahui 60.6% (Simkhada, Wasti, GC, & Lee, 2018). Sedangkan di Myanmar, 35.6% lansia mengalami depresi dan di Turki 51.8% (Cho et al., 2021; Güzel & Kara, 2020).

Tingginya jumlah lansia yang mengalami depresi di *literature review* ini adalah karena pada seluruh penelitian yang di-*review* melibatkan banyak lansia yang teridentifikasi mengalami depresi setelah pengukuran depresi dilakukan untuk mengevaluasi hasil pemberian intervensi terhadap skor atau tingkat depresi pada lansia yang terlibat. Depresi yang dialami oleh lansia di Asia pun disebabkan karena berbagai faktor seperti dukungan sosial, komorbiditas, mobilitas fisik, dan pengaturan tempat tinggal (*living arrangements*).

Timbulnya depresi lansia dapat dikaitkan dengan rendahnya dukungan sosial yang dirasakan. Bagi lansia di Asia sendiri, dukungan dari keluarga dan teman sangatlah penting dan menjadi sumber utama dukungan emosional mereka (Tariq et al., 2020). Dukungan sosial dapat membantu lansia untuk beradaptasi lebih baik terhadap stres dan tetap sehat. Dukungan sosial juga merupakan faktor pelindung baik untuk kesehatan fisik maupun mental lansia (Ibrahim et al., 2013).

Komorbiditas cukup banyak dialami oleh lansia (World Health Organization, 2014b). Komorbiditas dan depresi dapat memiliki hubungan yang bersifat dua arah (Boing et al., 2012). Kehadiran penyakit komorbid sendiri meningkatkan risiko lansia untuk mengalami depresi (Chen, Hicks, & While, 2012). Perkembangan penyakit yang dimiliki juga dapat dipengaruhi oleh depresi yang dialami (National Research Council & Institute of Medicine, 2009). Komorbiditas yang dialami sering kali dapat membatasi lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari, baik dalam kehidupan pribadi, sosial, ataupun saat bekerja. Masalah ini dapat mengarah pada timbulnya depresi pada lansia (Boing et al., 2012).

Penurunan mobilitas fisik diketahui menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko lansia untuk mengalami depresi. Lansia merasakan kehidupan yang lebih memuaskan dan aktif serta kemandirian yang lebih besar saat mereka mampu untuk mengerjakan berbagai macam aktivitas sehari-hari (Kim, Liu, Cheung, & Ahn, 2018). Kemandirian lansia dalam melakukan berbagai aktivitas pun terbatas karena mobilitas fisik yang memburuk sehingga kesejahteraan psikologis mereka dapat terpengaruh dan bahkan dapat mengarah ke depresi (Simkhada, Wasti, GC, & Lee, 2018).

Pengaturan tempat tinggal (*living arrangements*) yang dimaksud dikategorikan apakah lansia tersebut tinggal sendiri, hidup bersama pasangannya, tinggal bersama anak-anaknya atau dengan orang lain. Lansia yang tinggal sendirian lebih rentan untuk mengalami depresi. Rasa kekosongan yang lebih besar dan kurangnya dukungan cenderung lebih

dirasakan oleh lansia yang tinggal sendiri (Chen, Hicks, & While, 2012). Lansia juga diketahui lebih bergantung pada dukungan sosial sehingga karena tinggal sendiri, interaksi sosial yang dimiliki pun minim dan mereka tidak dapat berbagi perasaan dengan orang lain di mana dapat memudahkan mereka untuk mengalami depresi (Zhang et al., 2019).

Melalui *literature review* ini, perlu dipahami bahwa kejadian depresi pada lansia sendiri perlu ditekan, di mana dapat dilihat dari prevalensinya saat ini sudah cukup tinggi. Terlebih lagi fenomena peningkatan jumlah populasi lansia dari tahun ke tahun, sehingga perlu adanya persiapan ataupun langkah yang diambil untuk mendukung kesehatan lansia sendiri, khususnya kesehatan mental lansia. Dari hal tersebut, perawat di komunitas dapat berperan sebagai garda terdepan untuk membantu lansia tetap berada dalam kondisi sehat, di mana perawat dapat melakukan pengkajian dan menetapkan rencana keperawatan untuk memenuhi kesehatan kelompok lansia di komunitas.

2. Metode dan Efektivitas Pendekatan Berbasis Komunitas terhadap Depresi Lansia

Secara keseluruhan, metode pendekatan berbasis komunitas yang diterapkan dalam 12 penelitian di *literature review* ini dapat menurunkan tingkat depresi lansia dan mencegah risiko perkembangannya. Efektivitas dari intervensi yang terangkum dalam *review* ini dapat dinilai berdasarkan angka penurunan depresinya. Intervensi yang menggunakan metode senam lansia; senam otak; serta kombinasi kegiatan sosial dan konseling merupakan intervensi yang memiliki angka penurunan depresi lansia di atas 50% (Carandang et al., 2020; Praghlapati, Oktapiani, & Widiarti, 2019; Sujana, Wardani, & Jusup, 2015). Sedangkan intervensi lainnya, seperti kombinasi latihan fisik dan latihan peningkatan kognitif; kombinasi aktivitas fisik, seni dan kerajinan, serta aktivitas rekreasi; paduan intervensi dasar pencegahan depresi, *spiritual care*, dan relaksasi otot progresif; intervensi keagamaan; kombinasi program perilaku dan olahraga; latihan pilates; kegiatan bersosialisasi dan konseling; pendekatan berbasis

pembelajaran, serta manajemen kasus individu dan program berbasis kelompok memiliki angka penurunan depresi lansia di bawah 50% (Azizan & Justine, 2016; Dias et al., 2019; Ilmi, 2017; Kim, 2017; Kim & Jung, 2018; Mokhtari, Nezakatalhossaini, & Esfarjani, 2013; Oh et al., 2020; Pramesona & Taneepanichskul, 2018b; Sarkar, Kattimani, Premarajan, & Roy, 2017).

Adapun intervensi dalam 12 penelitian tersebut juga dapat, dikategorikan atas intervensi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, intervensi yang dilakukan oleh masyarakat awam, dan intervensi yang diberikan dengan kolaborasi tenaga kesehatan dan masyarakat awam. Intervensi yang diberikan oleh tenaga kesehatan antara lain, kombinasi latihan fisik dan latihan peningkatan kognitif; kombinasi aktivitas fisik, seni dan kerajinan, serta aktivitas rekreasi; kombinasi program perilaku dan olahraga; serta kegiatan bersosialisasi dan konseling (Azizan & Justine, 2016; Kim, 2017; Kim & Jung, 2018; Sarkar, Kattimani, Premarajan, & Roy, 2017). Intervensi yang dilakukan oleh masyarakat awam yaitu intervensi dengan pendekatan berbasis pembelajaran dan intervensi keagamaan (Dias et al., 2019; Pramesona & Taneepanichskul, 2018b). Intervensi yang diberikan dengan kolaborasi tenaga kesehatan dan masyarakat awam di antaranya, kombinasi kegiatan sosial dan konseling; manajemen kasus individu dan program berbasis kelompok; serta paduan intervensi dasar pencegahan depresi, *spiritual care*, dan relaksasi otot progresif (Carandang et al., 2020; Ilmi, 2017; Oh et al., 2020). Sedangkan di dalam 3 artikel penelitian lainnya yaitu artikel penelitian Mokhtari, Nezakatalhossaini, & Esfarjani (2013), Praghlapati, Oktapiani, & Widiarti (2019), dan Sujana, Wardani, & Jusup (2015) tidak menyebutkan siapa yang memberikan intervensi tersebut.

Melalui *literature review* ini, ditemukan bahwa metode pendekatan berbasis komunitas yang paling banyak digunakan di wilayah Asia yaitu aktivitas fisik. Penerapan intervensi aktivitas fisik memiliki hasil yang positif pada semua penelitian yang menerapkan intervensi tersebut pada

lansia di Asia, di mana penerapannya sendiri mampu untuk mencegah terjadinya depresi lansia maupun mencegah perburukannya. Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh dari otot rangka yang membutuhkan energi, baik itu dilakukan selama waktu senggang, sebagai bagian dari pekerjaan, atau untuk berpindah dari suatu tempat ke tempat yang lain (World Health Organization, 2020a). Manfaat yang dapat diperoleh lansia saat melakukan aktivitas fisik adalah memperpanjang masa lansia untuk tetap bergerak aktif, meningkatkan kualitas tidur, mencegah tulang melemah dan kehilangan otot, meningkatkan keseimbangan, menunda munculnya penurunan kognitif, meningkatkan pergerakan sendi, mencegah jatuh, dan meningkatkan kesehatan mental lansia (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Lansia sebaiknya menerapkan aktivitas fisik aerobik intensitas sedang selama 150-300 menit atau dengan intensitas tinggi setidaknya 75-150 menit per minggu untuk mendapatkan manfaat yang lebih besar. Aktivitas fisik juga harusnya dilakukan secara teratur oleh lansia (World Health Organization, 2020b). Melakukan aktivitas fisik secara teratur dapat memberikan kesempatan bagi lansia untuk bertemu dengan teman-temannya sehingga hubungan yang mempengaruhi aspek psikologis lansia dapat berkembang (Lina, Agustina, Sariana, & Ritonga, 2020).

Dalam menangani depresi, aktivitas fisik memberikan beragam pengaruh neurobiologis seperti menurunkan kadar kortisol di otak dan meningkatkan kadar endorfin dan monoamina (Helmich et al., 2010). Penurunan *hippocampal neurogenesis* sering kali dikaitkan juga dengan depresi dan melalui penerapan aktivitas fisik diketahui mampu untuk meningkatkan *hippocampal neurogenesis* dewasa dan memicu *remodeling* dendritik yang berkontribusi pada respons perilaku terhadap stres, serta pengaruh yang diberikan oleh aktivitas fisik ditemukan lebih kuat dibandingkan dengan obat antidepresan (Lucassen et al., 2010; Marlatt, Lucassen, & van Praag, 2010; Mura & Carta, 2013; Yau et al., 2011). Di samping pengaruh positif aktivitas fisik terhadap kebugaran dan kesehatan,

meningkatkan aktivitas fisik seiring bertambahnya usia dapat mencegah depresi dan memiliki potensi untuk mengurangi kebutuhan terhadap intervensi medis yang lebih mahal (Overdorf, Kollia, Makarec, & Szeles, 2016).

Kegiatan sosial juga digunakan pada sekitar 33% penelitian dalam *literature review* ini. Adapun kegiatan sosial yang diterapkan mampu untuk menurunkan skor depresi lansia dan menurunkan risiko perkembangan depresi yang dialami. Berpartisipasi dalam kegiatan sosial berarti orang tersebut terlibat secara aktif dalam kegiatan bersama orang lain, baik itu teman atau kelompok lain, atau kegiatan apapun yang memiliki elemen sosial di mana orang yang terlibat memiliki interaksi dalam masyarakat dan memiliki kepuasan pribadi setelah terlibat dalam kegiatan tersebut (Aroogh & Shahboulaghi, 2020; Piškur et al., 2014). Kegiatan yang diadakan pun sebaiknya mudah dijangkau oleh lansia untuk memudahkan mereka berpartisipasi dalam kegiatan tersebut. Isolasi sosial juga dapat dicegah melalui partisipasi lansia dalam kegiatan sosial (World Health Organization, 2014a). Kejadian depresi sendiri diketahui sangat berkaitan dengan isolasi sosial (Robb et al., 2020).

Kegiatan sosial dan jaringan sosial penting untuk diaktivasi kembali atau dipertahankan di hari tua di mana dari keterlibatan sosial yang diperoleh dapat berperan dalam melindungi kesehatan mental lansia (Chiao, Weng, & Botticello, 2011; World Health Organization, 2019). Dukungan atau interaksi sosial yang tinggi dari mengikuti kegiatan tersebut mampu menahan tekanan psikologis yang dimiliki sehingga dari waktu ke waktu penurunan gejala depresi dapat terjadi dan juga fungsi fisik lansia tetap dapat dipertahankan. Partisipasi sosial lansia melebarkan jaringan sosial mereka dan lansia bisa lebih sering berbagi dan mendiskusikan perasaan mereka di jaringan sosial tersebut sehingga perkembangan risiko depresi pun dapat dicegah (Lee et al., 2015; Min, Ailshire, & Eileen, 2016).

Melalui *systematic review* yang telah dilakukan oleh Nguyen & Vu (2013) terkait intervensi depresi pada lansia dengan pendekatan pemberian

layanan di *primary care, setting* berbasis rumah, dan berbasis komunitas, ditemukan bahwa sejumlah intervensi dengan *setting* berbasis komunitas dalam *review*-nya memfokuskan peningkatan aktivitas fisik dan fungsi psikososial (Nguyen & Vu, 2013). Adapun faktor pelindung lansia terhadap depresi yang teridentifikasi adalah aktivitas fisik, aktivitas kognitif, jaringan sosial, dan *sense of coherence*. Aktivitas fisik seperti melakukan latihan fisik ringan dan jaringan sosial yang dapat diperoleh dari berpartisipasi dalam kegiatan di pusat komunitas atau menghadiri pertemuan komunitas diketahui dapat berfungsi sebagai faktor pelindung yang dapat melawan depresi lansia (Maier, Riedel-Heller, Pabst, & Lupp, 2021). Selain meningkatkan strategi koping dan mempertahankan kesehatan psikologis lansia, faktor pelindung juga dapat membantu *caregivers* mengurangi beban mereka (Li & Tung, 2020). Karena memiliki prospek penghematan biaya, intervensi berbasis komunitas telah dipromosikan dalam kebijakan kesehatan pada beberapa tahun terakhir. Selain itu, *outcomes* kesehatannya juga lebih baik (Kang-Yi & Gellis, 2010).

Penerapan intervensi berbasis komunitas dengan menggunakan metode aktivitas fisik dan partisipasi dalam kegiatan sosial juga telah direkomendasikan dalam *Nursing Interventions Classification* (NIC) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi keperawatan serupa yang terdapat dalam NIC dan SIKI di antaranya peningkatan sosialisasi dan peningkatan latihan fisik. Begitu juga dengan intervensi terapi aktivitas yang didefinisikan sebagai penggunaan aktivitas fisik, kognitif, sosial, dan spiritual untuk memulihkan keterlibatan serta meningkatkan durasi dan frekuensi dari aktivitas individu atau kelompok (Butcher, Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018; Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2018). Bahan referensi yang diambil dalam ketiga intervensi keperawatan tersebut pun melibatkan referensi terkait lansia, kesehatan mental, dan depresi. Oleh karena itu, implementasi intervensi ini dapat dianggap efektif untuk diterapkan terhadap kesehatan mental lansia di

komunitas, khususnya dalam menangani masalah depresi lansia, yang juga didukung oleh temuan dari *literature review* ini.

Pelaksanaan intervensi berbasis komunitas sendiri melibatkan orang-orang yang sehat maupun sakit. Salah satu cara untuk meningkatkan akses layanan kesehatan di negara berpenghasilan rendah dan menengah adalah dengan menyediakan layanan kesehatan berbasis komunitas oleh staf nonspesialis dari sektor kesehatan (Maleki, Massahikhaleghi, Tehrani-Banihashemi, Davoudi, & Nojomi, 2020). Penyedia layanan kesehatan berbasis komunitas juga memiliki peran penting dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dimiliki seseorang dan menghubungkannya dengan perawatan yang direkomendasikan. Langkah penting untuk meningkatkan kenyamanan dalam membahas depresi di komunitas yaitu dengan membangun kesadaran masyarakat bahwa depresi itu umum dan dapat diobati karena sering kali masalah depresi masih menjadi suatu stigma dalam masyarakat (Steinman et al., 2007).

Penting bagi para penyedia layanan kesehatan, khususnya perawat, untuk lebih menyadari dan memberikan perhatian yang lebih terhadap pengimplementasian intervensi berbasis komunitas dalam meningkatkan kesehatan mental lansia, khususnya sebagai pencegahan depresi lansia. Penerapan intervensi berbasis komunitas ini akan lebih optimal jika keluarga lansia juga dapat mendorong lansia untuk terlibat. Kolaborasi interdisipliner antarorganisasi komunitas, tenaga kesehatan, dan pekerja sosial juga diperlukan untuk bekerja sama dalam mendeteksi, mendiagnosis, dan memberikan perawatan yang lebih baik terhadap depresi lansia.

Melalui *literature review* ini, intervensi dengan metode yang menerapkan aktivitas fisik pada lansia efektif untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental lansia, khususnya sebagai pencegahan depresi lansia. Aktivitas fisik seperti melakukan olahraga ringan memberikan banyak manfaat yang baik bagi lansia. Mengikuti kegiatan sosial juga efektif bagi lansia untuk meningkatkan kondisi psikologis mereka yang mana dapat melindungi mereka untuk tidak mengalami depresi ataupun

mencegah perburukan gejalanya. Oleh karena itu, untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan lansia, perawat dapat mengimplementasikan aktivitas fisik dan kegiatan sosial dalam intervensi keperawatan yang diterapkan pada kelompok lansia di komunitas serta mendorong dan mengedukasi lansia untuk lebih aktif menerapkannya di kehidupan sehari-hari.

C. Keterbatasan *Review*

Literature review ini juga memiliki keterbatasan. Karena terdapat sejumlah *database* yang tidak dapat diakses penuh oleh peneliti dan seleksi artikel penelitian hanya dilakukan oleh satu orang peneliti sehingga dapat menyebabkan peneliti mengeksklusi atau tidak memasukkan penelitian yang bisa saja relevan untuk ditinjau dalam *literature review* ini.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Temuan dari *literature review* ini memberikan dukungan dalam pengimplementasian intervensi berbasis komunitas yang diterapkan di wilayah Asia terhadap pencegahan depresi lansia serta evaluasi efektivitasnya. Aktivitas fisik diketahui menjadi metode pendekatan berbasis komunitas yang dapat menurunkan tingkat depresi lansia di seluruh penelitian yang menerapkannya dan yang paling banyak digunakan untuk mengatasi depresi lansia di komunitas di Asia. Terlibat dalam kegiatan sosial juga mampu untuk mencegah depresi lansia dan menurunkan risiko perkembangannya.

B. Saran

Penelitian lebih lanjut terkait evaluasi intervensi pencegahan depresi bagi lansia di berbagai *setting* dibutuhkan untuk mengetahui efektivitasnya serta meninjau apakah intervensi tersebut terjangkau, aman, dan mudah dilakukan oleh lansia. Penelitian lanjutan sangat penting untuk dilakukan dalam rangka mengembangkan kemajuan perawatan kesehatan mental lansia. Melalui *literature review* ini, diharapkan intervensi berbasis komunitas bisa lebih aktif lagi untuk diimplementasikan pada lansia dalam rangka meningkatkan kualitas hidup mereka. Keterlibatan dan kerja sama dari berbagai pihak juga sangat dibutuhkan untuk membantu lansia tetap merasa sejahtera di hari tuanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J. A., Rector, C., & Warner, K. D. (2014). *Community & public health nursing: Promoting the public's health* (8th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- American Psychological Association. (2012). *Aging and depression*. Retrieved from <https://www.apa.org/topics/aging-depression>
- Anxiety and Depression Association of America. (2016). *Depression*. Silver Spring: Anxiety and Depression Association of America. Retrieved from https://adaa.org/sites/default/files/Depression-ADAA_Brochure-2016.pdf
- Aroogh, M. D., & Shahboulaghi, F. M. (2020). Social participation of older adults: A concept analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 8(1), 55–72. doi: 10.30476/IJCBNM.2019.82222.1055
- Ashe, S., & Routray, D. (2019). Prevalence, associated risk factors of depression and mental health needs among geriatric population of an urban slum, Cuttack, Odisha. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(12), 1799–1807. doi: 10.1002/gps.5195
- Assariparambil, A. R., Noronha, J. A., Kamath, A., Adhikari, P., Nayak, B. S., Shankar, R., & George, A. (2020). Depression among older adults: A systematic review of South Asian countries. *Psychogeriatrics*, 21(2), 201-219. doi: 10.1111/psyg.12644
- Azizan, A., & Justine, M. (2016). Effects of a behavioral and exercise program on depression and quality of life in community-dwelling older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 42(2), 45–54. doi: 10.3928/00989134-20151124-01
- Bartha, C., Parker, C., Thomson, C., & Kitchen, K. (2013). *Depression: An information guide*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health. Retrieved from <https://www.camh.ca/-/media/files/guides-and->

publications/depression-guide-en.pdf

- Boing, A. F., Melo, G. R., Boing, A. C., Moretti-Pires, R. O., Peres, K. G., & Peres, M. A. (2012). Association between depression and chronic diseases: Results from a population-based study. *Revista de Saude Publica*, *46*(4), 617–623. doi: 10.1590/s0034-89102012005000044
- Bruce, M. L., Smith, W., Miranda, J., Hoagwood, K., & Wells, K. B. (2002). Community-based interventions. *Mental Health Services Research*, *4*(4), 205–214. doi: 10.1023/a:1020912531637
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C.M. (2018). *Nursing interventions classification* (7th ed.). Singapore: Elsevier.
- Carandang, R. R., Shibanuma, A., Kiriya, J., Vardeleon, K. R., Asis, E., Murayama, H., & Jimba, M. (2020). Effectiveness of peer counseling, social engagement, and combination interventions in improving depressive symptoms of community-dwelling Filipino senior citizens. *PLoS ONE*, *15*(4), 1–16. doi: 10.1371/journal.pone.0230770
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *About physical activity: why it matters*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/physicalactivity/about-physical-activity/why-it-matters.html>
- Chen, Y., Hicks, A., & While, A. E. (2012). Depression and related factors in older people in China: A systematic review. *Reviews in Clinical Gerontology*, *22*(1), 52–67. doi: 10.1017/S0959259811000219
- Chiao, C., Weng, L. J., & Botticello, A. L. (2011). Social participation reduces depressive symptoms among older adults: An 18-year longitudinal analysis in Taiwan. *BMC Public Health*, *11*(292), 1–9. doi: 10.1186/1471-2458-11-292
- Cho, S. M., Saw, Y. M., Saw, T. N., Than, T. M., Khaing, M., Khine, A. T., ... Hamajima, N. (2021). Prevalence and risk factors of anxiety and depression among the community-dwelling elderly in Nay Pyi Taw Union Territory, Myanmar. *Scientific Reports*, *11*(1), 1–9. doi: 10.1038/s41598-021-88621-w

- Christensen, H., Pallister, E., Smale, S., Hickie, I. B., & Catefor, A. L. (2010). Community-based prevention programs for anxiety and depression in youth: A systematic review. *Journal of Primary Prevention, 31*(3), 139–170. doi: 10.1007/s10935-010-0214-8
- Dao, A. T. M., Nguyen, V. T., Nguyen, H. V., & Nguyen, L. T. K. (2018). Factors associated with depression among the elderly living in urban Vietnam. *BioMed Research International, 2018*, 1–9. doi: 10.1155/2018/2370284
- Dias, A., Azariah, F., Anderson, S. J., Sequeira, M., Cohen, A., Morse, J. Q., ... Reynolds, C. F. (2019). Effect of a lay counselor intervention on prevention of major depression in older adults living in low-and middle-income countries: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry, 76*(1), 13–20. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2018.3048
- Disu, T. R., Anne, N. J., Griffiths, M. D., & Mamun, M. A. (2019). Risk factors of geriatric depression among elderly Bangladeshi people: A pilot interview study. *Asian Journal of Psychiatry, 44*, 163–169. doi: 10.1016/j.ajp.2019.07.050
- Eliopoulos, C. (2018). *Gerontological nursing* (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Guttmacher, S., Kelly, P. J., & Ruiz-Janecko, Y. (2010). *Community-based health interventions: principles and applications*. San Fransisco: Jossey- Bass.
- Güzel, A., & Kara, F. (2020). Determining the prevalence of depression among older adults living in Burdur, Turkey, and their associated factors. *Psychogeriatrics, 20*(4), 370–376. doi: 10.1111/psyg.12515
- Harlan, J., & Johan, R. S. (2018). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Penerbit Gunadarma.
- Helmich, I., Latini, A., Sigwalt, A., Carta, M. G., Machado, S., Velasques, B., ... Budde, H. (2010). Neurobiological alterations induced by exercise and their impact on depressive disorders. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental*

Health, 6, 115–125. doi: 10.2174/1745017901006010115

Ibrahim, N., Din, N. C., Ahmad, M., Ghazali, S. E., Said, Z., Shahar, S., ... Razali, R. (2013). Relationships between social support and depression, and quality of life of the elderly in a rural community in Malaysia. *Asia-Pacific Psychiatry*, 5, 59–66. doi: 10.1111/appy.12068

Ilmi, A. A. (2017). Intervensi ILMI-SpaRe dalam menurunkan status depresi pada kelompok lansia. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 1–9. doi: 10.24252/kesehatan.v1i2.4378

Kang-Yi, C. D., & Gellis, Z. D. (2010). A systematic review of community-based health interventions on depression for older adults with heart disease. *Aging and Mental Health*, 14(1), 1–19. doi: 10.1080/13607860903421003

Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan gerontik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Gerontik-Komprehensif.pdf>

Kim, B. J., Liu, L., Cheung, C., & Ahn, J. (2018). Effects of cognitive impairment and functional limitation on depressive symptoms among community-dwelling older Korean immigrants in the U.S. *PLoS ONE*, 13(3), 1–9. doi: 10.1371/journal.pone.0193092

Kim, D. J. (2017). The effects of a combined physical activity, recreation, and art and craft program on ADL, cognition, and depression in the elderly. *Journal of Physical Therapy Science*, 29(4), 744–747. doi: 10.1589/jpts.29.744

Kim, H., & Jung, N. (2018). The effect of exercise combined with a cognitive-enhancement group training program on cognition and depression in the community-dwelling elderly. *Journal of Physical Therapy Science*, 30(2), 335–338. doi: 10.1589/jpts.30.335

Lambrini, K., Christos, I., & Monios, A. (2015). Psychosocial issues in elderly. *Progress in Health Sciences*, 5(1), 232–237.

- Lee, K. L., Wu, C. H., Chang, C. I., Weng, L. J., Wu, Y. C., & Chen, C. Y. (2015). Active engagement in social groups as a predictor for mental and physical health among Taiwanese older adults: A 4-year longitudinal study. *International Journal of Gerontology*, *9*, 1–6. doi: 10.1016/j.ijge.2014.01.005
- Li, J., Theng, Y.-L., & Foo, S. (2015). Depression and psychosocial risk factors among community-dwelling older adults in Singapore. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, *30*, 409–422. doi: 10.1007/s10823-015-9272-y
- Li, N., & Shou, J. (2020). The prevalence and correlates of depression in elderly outpatients in community health centers. *Journal of Affective Disorders Reports*, *3*, 1–18. doi: 10.1016/j.jadr.2020.100044
- Li, Y. T., & Tung, T. H. (2020). Effects of protective factors on the depressive status of elderly people in Taiwan. *Medicine*, *99*(1), 1–11. doi: 10.1097/MD.00000000000018461
- Lina, R. K., Agustina, D., Sariana, E., & Ritonga, A. (2020). Is physical activity, functional ability, and depression related to the elderly quality of life in East Jakarta? *Asian Journal of Applied Sciences*, *8*(5), 283–291. doi: 10.24203/ajas.v8i5.6372
- Lucassen, P. J., Meerlo, P., Naylor, A. S., van Dam, A. M., Dayer, A. G., Fuchs, E., ... Czéh, B. (2010). Regulation of adult neurogenesis by stress, sleep disruption, exercise and inflammation: Implications for depression and antidepressant action. *European Neuropsychopharmacology*, *20*, 1–17. doi: 10.1016/j.euroneuro.2009.08.003
- Maier, A., Riedel-Heller, S. G., Pabst, A., & Lippa, M. (2021). Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review. *PLoS ONE*, *16*(5), 1–38. doi: 10.1371/journal.pone.0251326
- Maleki, F. M., Massahikhaleghi, P., Tehrani-Banihashemi, A., Davoudi, F., & Nojomi, M. (2020). Community-based preventive interventions for depression and anxiety in women. *Archives of Iranian Medicine*, *23*(3), 197–206.

- Marlatt, M. W., Lucassen, P. J., & van Praag, H. (2010). Comparison of neurogenic effects of fluoxetine, duloxetine and running in mice. *Brain Research, 1341*, 93–99. doi: 10.1016/j.brainres.2010.03.086
- McLeroy, K. R., Norton, B. L., Kegler, M. C., Burdine, J. N., & Sumaya, C. V. (2003). Community-based interventions. *American Journal of Public Health, 93*(4), 529–533. doi: 10.1017/CBO9780511543579.075
- Mengistu, D., & Misganaw, E. (2006). *Community health nursing*. Gondar: University of Gondar. Retrieved from https://www.cartercenter.org/resources/pdfs/health/ephti/library/lecture_notes/nursing_students/comm_hlth_nsg_final.pdf
- Min, J., Ailshire, J., & Eileen, C. (2016). Social engagement and depressive symptoms: Do baseline depression status and type of social activities make a difference? *Age and Ageing, 45*(6), 838–843. doi: 10.1093/ageing/afw125
- Mokhtari, M., Nezakatalhossaini, M., & Esfarjani, F. (2013). The effect of 12-week pilates exercises on depression and balance associated with falling in the elderly. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 70*, 1714–1723. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.01.246
- Mura, G., & Carta, M. G. (2013). Physical activity in depressed elderly: A systematic review. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 9*(1), 125–135. doi: 10.2174/1745017901309010125
- National Health Service. (2019). *Symptoms clinical depression*. Retrieved from <https://www.nhs.uk/conditions/clinical-depression/symptoms/>
- National Institute of Mental Health. (2016). *Depression basics*. Bethesda: National Institute of Mental Health. Retrieved from https://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/19-mh-8079-depressionbasics_140843.pdf
- National Institute on Aging. (2017). *Depression and older adults*. Retrieved from <https://www.nia.nih.gov/health/depression-and-older-adults>

- National Research Council, & Institute of Medicine. (2009). The etiology of depression. In *Depression in parents, parenting, and children: Opportunities to improve identification, treatment, and prevention* (pp. 73–118). Washington, DC: The National Academies Press. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215117/pdf/Bookshelf_NBK215117.pdf
- Nguyen, D., & Vu, C. M. (2013). Current depression interventions for older adults: A review of service delivery approaches in primary care, home-based, and community-based settings. *Current Translational Geriatrics and Experimental Gerontology Reports*, 2(1), 37–44. doi: 10.1007/s13670-012-0035-0
- Oh, I. M., Cho, M. J., Hahm, B. J., Kim, B. S., Sohn, J. H., Suk, H. W., ... Park, J. E. (2020). Effectiveness of a village-based intervention for depression in community-dwelling older adults: A randomised feasibility study. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1–10. doi: 10.1186/s12877-020-1495-2
- Overdorf, V., Kollia, B., Makarec, K., & Szeles, C. A. (2016). The relationship between physical activity and depressive symptoms in healthy older women. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 2, 1–8. doi: 10.1177/2333721415626859
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Petridou, E. T., Antonopoulos, C. N., & Alexe, D. M. (2008). Injuries, epidemiology of. In *International encyclopedia of public health* (pp. 608–624). Boston: Elsevier.
- Piškur, B., Daniëls, R., Jongmans, M. J., Ketelaar, M., Smeets, R. J. E. M., Norton, M., & Beurskens, A. J. H. M. (2014). Participation and social participation: Are they distinct concepts? *Clinical Rehabilitation*, 28(3), 211–220. doi:

10.1177/0269215513499029

- Pragholapati, A., Oktapiani, R. S., & Widiarti, E. (2019). Pengaruh brain gym terhadap tingkat depresi pada lansia di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay Bandung. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 5(2), 128–146.
- Pramesona, B. A., & Taneepanichskul, S. (2018a). Prevalence and risk factors of depression among Indonesian elderly: A nursing home-based cross-sectional study. *Neurology Psychiatry and Brain Research*, 30, 22–27. doi: 10.1016/j.npbr.2018.04.004
- Pramesona, B. A., & Taneepanichskul, S. (2018b). The effect of religious intervention on depressive symptoms and quality of life among Indonesian elderly in nursing homes: A quasi-experimental study. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 473–483. doi: 10.2147/CIA.S162946
- Robb, C. E., de Jager, C. A., Ahmadi-Abhari, S., Giannakopoulou, P., Udeh-Momoh, C., McKeand, J., ... Middleton, L. (2020). Associations of social isolation with anxiety and depression during the early COVID-19 pandemic: A Survey of older adults in London, UK. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1–12. doi: 10.3389/fpsy.2020.591120
- Sarkar, S., Kattimani, S., Premarajan, K. C., & Roy, G. (2017). Impact of attendance in a daycare centre on depression among elderly in rural Puducherry: A pre- & post-intervention study. *Indian Journal Of Medical Research*, 146(8), 68–76. doi: 10.4103/ijmr.IJMR_857_15
- Simkhada, R., Wasti, S. P., GC, V. S., & Lee, A. C. K. (2018). Prevalence of depressive symptoms and its associated factors in older adults: A cross-sectional study in Kathmandu, Nepal. *Aging and Mental Health*, 22(6), 802–807. doi: 10.1080/13607863.2017.1310803
- Sivertsen, H., Bjørkløf, G. H., Engedal, K., Selbæk, G., & Helvik, A.-S. (2015). Depression and quality of life in older persons: A review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 40, 311–339. doi: 10.1159/000437299

- Steinman, L. E., Frederick, J. T., Prohaska, T., Satariano, W. A., Dornberg-Lee, S., Fisher, R., ... Snowden, M. (2007). Recommendations for treating depression in community-based older adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(3), 175–181. doi: 10.1016/j.amepre.2007.04.034
- Sujana, D., Wardani, N. D., & Jusup, I. (2015). Pengaruh senam lansia terhadap skor geriatric depression scale (studi pada lansia di posyandu lansia RW X Kelurahan Padangsari Kecamatan Banyumanik Kota Semarang). *Media Medika Muda*, 4(4), 600–608.
- Tariq, A., Beihai, T., Abbas, N., Ali, S., Yao, W., & Imran, M. (2020). Role of perceived social support on the association between physical disability and symptoms of depression in senior citizens of Pakistan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1–14. doi: 10.3390/ijerph17051485
- Thorley, L., & Henrion, E. (2019). *Ethical standards rapid literature review: Final report*. Sheffield. Retrieved from https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5d5e3df5ed915d08d612d835/DFID_Ethics_Literature_Review_FINAL_30_05_19.pdf
- Touhy, T. A., & Jett, K. F. (2014). *Ebersole & Hess' gerontological nursing & healthy aging* (4th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby. Retrieved from [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/676/1/Ebersole and Hess' Gerontological Nursing %26 Healthy Aging %28 PDFDrive.com %29.pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/676/1/Ebersole%20and%20Hess%20Gerontological%20Nursing%20Healthy%20Aging%20PDFDrive.com%29.pdf)
- United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. (2019a). *World population ageing 2019: Highlights*. New York: United Nations. Retrieved from <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. (2019b). *World population prospects 2019: Highlights*. New York: United Nations. Retrieved from

https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf

United Nations Population Fund and HelpAge International. (2012). *Ageing in the twenty-first century: A celebration and challenge: Executive summary*. London: United Nations Population Fund and HelpAge International. Retrieved from <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-Exec-Summary.pdf>

Vanoh, D., Shahar, S., Yahya, H. M., & Hamid, T. A. (2016). Prevalence and determinants of depressive disorders among community-dwelling older adults: Findings from the towards useful aging study. *International Journal of Gerontology*, *10*, 81–85. doi: 10.1016/j.ijge.2016.02.001

Wada, T., Ishine, M., Sakagami, T., Kita, T., Okumiya, K., Mizuno, K., ... Matsubayashi, K. (2005). Depression, activities of daily living, and quality of life of community-dwelling elderly in three Asian countries: Indonesia, Vietnam, and Japan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *41*, 271–280. doi: 10.1016/j.archger.2005.03.003

World Health Organization. (2004). *Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options: Summary report*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2014a). *Social participation*. Retrieved from <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/age-friendly-practices/social-participation/>

World Health Organization. (2014b). *The health of older people in selected countries of the Western Pacific Region*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/10516>

World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1

- World Health Organization. (2017a). *Depression and other common mental disorders*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
- World Health Organization. (2017b). *Mental health of older adults*. Retrieved from <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults#>
- World Health Organization. (2019). *Mental disorders*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- World Health Organization. (2020a). *Physical activity*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- World Health Organization. (2020b). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: World Health Organization.
- Yau, S. Y., Lau, B. W. M., Tong, J. Bin, Wong, R., Ching, Y. P., Qiu, G., ... So, K. F. (2011). Hippocampal neurogenesis and dendritic plasticity support running-improved spatial learning and depression-like behaviour in stressed rats. *PLoS ONE*, 6(9), 1–15. doi: 10.1371/journal.pone.0024263
- Zhang, Y., Liu, Z., Zhang, L., Zhu, P., Wang, X., & Huang, Y. (2019). Association of living arrangements with depressive symptoms among older adults in China: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 19(1), 1–10. doi: 10.1186/s12889-019-7350-8