

Laporan Penelitian

Kecenderungan Depresi pada Pasien Lansia Rawat Inap COVID-19 Survivor menggunakan GDS-15

Tendency of Depression in Hospitalized Elderly COVID-19 Survivor using GDS-15

Wiryawan Pradipto¹, Sri Sunarti²

¹ Dept. Ilmu Penyakit Dalam. Universitas Brawijaya, RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

² Divisi Geriatri, Dept. Ilmu Penyakit Dalam. Universitas Brawijaya, RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Diterima 16 September 2021; direvisi 11 Oktober 2021; publikasi 28 Oktober 2021

INFORMASI ARTIKEL

Penulis Koresponding:

Sri Sunarti, Divisi Geriatri,
Departemen Ilmu Penyakit Dalam,
Universitas Brawijaya – RSUD Dr.
Saiful Anwar Malang.

Email: sri_sunarti.fk@ub.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Penyebaran pandemi Sindrom Pernafasan Akut Parah Coronavirus (COVID-19) dapat dikaitkan dengan implikasi kejiwaan, termasuk depresi, salah satu gangguan mental yang paling umum. Ini melonjak di seluruh dunia di tengah pandemi penyakit coronavirus 2019 (COVID-19) yang sedang berlangsung, terutama di antara para lansia yang selamat dari COVID-19 yang dirawat di rumah sakit.

Tujuan: Mengetahui dampak pandemi COVID-19 terhadap kemungkinan depresi menggunakan kuesioner Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15) pada lansia COVID-19 yang dirawat di rumah sakit

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pengumpulan data cross-sectional. Kami mengumpulkan subjek penelitian dari lansia survivor COVID-19 yang dirawat di RSUD Saiful Anwar. Subjek dipanggil melalui telepon, dan kemudian mereka ditanyai berdasarkan kuesioner GDS-15. Kuesioner termasuk data demografi dan sosial ekonomi, status kesehatan, dan skor GDS-15.

Hasil: Di antara 33 sampel penelitian, cross-sectional phone survey menunjukkan bahwa lansia <70 tahun mengalami tekanan psikologis yang lebih rendah (p 0,057). Lamaberhubungan positif dengan skor GDS-15 (p 0,157)

Kesimpulan: Pasien penyintas COVID-19 >70 tahun cenderung memiliki kemungkinan depresi dibandingkan <70 tahun Lama rawat inap berkorelasi dengan kemungkinan depresi pada lansia Survivor COVID-19. Pekerjaan memiliki korelasi yang signifikan dengan usia yang dapat mempengaruhi kemungkinan terjadinya depresi

Kata Kunci: penyintas COVID-19; Lansia; GDS-15.

ABSTRACT

Background: The spreading of the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (COVID-19) pandemic could be associated with psychiatric implications, including depression, one of the most common mental disorders. It is up-surgng worldwide amid the ongoing coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, especially among hospitalized elderly COVID-19 survivors.

Aim: To determine the impact of the COVID-19 pandemic on the possibility of depression using Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15) questionnaire in hospitalized elderly COVID-19 survivors

Methods: The study was an observational study with cross-sectional data collecting. We collected the subject of the study from elderly COVID-19 survivors hospitalized in Saiful Anwar General Hospital. Subjects were called by phone, and then they were asked based on the GDS-15 questionnaire. The questionnaires included demographic



and socioeconomic data, health status, and GDS-15 score.

Results: Among the 33 sample penelitianes, cross-sectional phoned surveys indicated that the elderly <70 years old were less psychologically distressed (p 0,057). The length of stay had a positive correlation with the GDS-15 score (p 0,157)

Conclusion: Elderly COVID-19 survivors >70 years old tend to have possibility depression than <70 years old. A longer hospitalize is correlated with the possibility of depression in elderly COVID-19 survivors Occupation has a significant correlation with age that can affect the likelihood of depression.

Keywords: Keyword; Covid-19 Survivor; Elderly; GDS-15

PENDAHULUAN

Depresi pada lansia merupakan gangguan yang berhubungan dengan gangguan fungsional, kognitif, fisik, dan sosial. Orang dewasa yang lebih tua memiliki tingkat bunuh diri tertinggi dari semua kelompok umur. Depresi lebih sering terjadi pada orang yang juga memiliki penyakit lain atau yang fungsinya menjadi terbatas. Menurut Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC), beberapa perkiraan depresi berat pada orang tua yang tinggal di komunitas berkisar dari kurang dari 1% hingga sekitar 5% tetapi meningkat menjadi 13,5% pada mereka yang membutuhkan perawatan kesehatan di rumah dan menjadi 11,5%. pada pasien rawat inap.¹

Bahkan kondisi medis ini merupakan masalah umum pada populasi ini, depresi bukanlah bagian normal dari penuaan. Kebanyakan orang dewasa yang lebih tua merasa puas dengan hidup mereka, meskipun memiliki lebih banyak penyakit atau masalah fisik, menurut National Institute of Aging.²

Pandemi COVID-19 menghantam dunia dengan keras. Orang yang lebih tua di atas 60 tahun lebih mungkin sakit parah ketika terinfeksi SARS-CoV-2. Mayoritas pasien yang dirawat di rumah sakit dengan COVID-19 berada dalam kelompok usia ini. Mereka memiliki morbiditas dan mortalitas tertinggi dari semua orang yang terinfeksi. Beberapa dari mereka membutuhkan perawatan intensif, termasuk dukungan ventilasi. COVID-19 sering dikaitkan dengan rawat inap yang berkepanjangan, dan gejala

sisia termasuk kegagalan multi-organ, disfungsi paru, penurunan kondisi fisik, kelelahan kronis, sarkopenia, dan ulkus dekubitus. Ada juga insiden tinggi masalah mental setelah COVID-19, termasuk depresi.³

Geriatric Depression Scale (GDS) adalah alat evaluasi untuk mendiagnosis depresi orang dewasa yang lebih tua dan mengungkapkan tingkat kepuasan, kualitas hidup, dan perasaan, dan bentuk singkatnya (GDS-15) adalah skala penilaian depresi yang banyak digunakan untuk orang dewasa lanjut usia. Kuesioner ini dikembangkan oleh Yesavage dkk. pada tahun 1987, dan itu dianggap sebagai ukuran skrining dasar untuk depresi pada orang dewasa yang lebih tua. GDS terdiri dari 30 item dalam versi yang lebih besar, instrumen yang dikembangkan dari 100 pertanyaan populer dan tidak termasuk gejala somatik dan psikotik. GDS didefinisikan sebagai skala laporan diri. Dalam versi aslinya, skor berubah dari 0 (tidak tertekan) menjadi 30 (depresi serius), dengan cut-off pada skor 11 dalam versi aslinya. Rata-rata sensitivitas skala adalah 0,753, sedangkan spesifisitasnya adalah 0,770 (S: 84% E: 95%). Dalam versi singkatnya, dari 15 item, 10 menunjukkan adanya depresi ketika dijawab secara positif sedangkan 5 lainnya menunjukkan depresi ketika dijawab secara negatif. Formulir ini dapat diselesaikan dalam waktu sekitar 5 hingga 7 menit, sehingga ideal untuk orang yang mudah lelah atau terbatas dalam kemampuan berkonsentrasi untuk waktu yang lebih lama. Faktor budaya dapat

mempengaruhi reliabilitas atau validitas GDS.⁴

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui konsistensi internal dan mengeksplorasi struktur faktor dari konstruksi GDS-15 Spanyol untuk skrining depresi berat pada lansia yang selamat COVID-19 di Rumah Sakit Umum Saiful Anwar dari Desember 2020 hingga Februari 2021.

METODE

Peserta penelitian direkrut dari lansia penderita COVID-19 yang keluar dari Rumah Sakit Umum Saiful Anwar Malang. Sebanyak 33 orang menyatakan minatnya dalam penelitian ini dan setuju untuk diwawancarai. Orang yang diwawancarai berusia lebih dari 60 tahun. Orang yang diwawancarai telah dirawat di rumah sakit antara 9 dan 25 hari dari Desember 2020 hingga Januari 2021. Semua orang yang diwawancarai telah diwawancarai minimal 3 bulan setelah dipulangkan. Orang yang diwawancarai ditanyai berdasarkan kuesioner GDS-15.

Kuesioner Survei Kuesioner

Survei mencakup informasi berikut:

1. Data demografi, sosial ekonomi, dan klinis responden. Variabel demografis termasuk usia dan jenis kelamin. Kami mengkategorikan usia menjadi dua kelompok (<70 dan >70 tahun). Variabel sosial ekonomi meliputi status pekerjaan dan tingkat pendidikan. Variabel klinis termasuk hipertensi, diabetes mellitus, dan nyeri sendi. Kategorisasi variabel ini ditunjukkan pada Tabel 2.
2. Status kesehatan: Variabel status kesehatan termasuk kondisi kronis dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Kondisi kronis didefinisikan sebagai kondisi kronis oleh dokter, yang gejalanya menetap, atau perawatan medis yang relevan

dilanjutkan selama enam bulan terakhir. Kondisi kronis tersebut adalah hipertensi, diabetes mellitus, dan nyeri sendi. Peserta menjawab “ya” jika mereka memiliki salah satu dari kondisi tersebut.

3. GDS-15. Geriatric Depression Scale (GDS) adalah alat untuk mendiagnosis dan mengevaluasi depresi pada individu lanjut usia yang dikembangkan berdasarkan temuan bahwa individu lanjut usia dengan depresi sering menunjukkan gejala unik seperti gejala fisik, kecemasan, dan penurunan fungsi kognitif. Bentuk pendek 15-item GDS (GDS-15) yang dikembangkan selanjutnya bertujuan untuk meningkatkan kemudahan penggunaan dengan mengurangi waktu administrasi survei. Menurut kriteria DSM-IV, sebuah penelitian telah memvalidasi GDS-15 dan melaporkan efektivitasnya dalam mendeteksi episode depresi berat berdasarkan kriteria DSM-IV. Penelitian lain menilai kegunaan GDS-15 untuk klasifikasi dikotomis antara mood normal dan depresi. Pada saat yang sama, GDS-15 mungkin bukan alat yang berguna untuk mengklasifikasikan tahap depresi karena fakta bahwa pasien dalam pengaturan klinis tidak sepenuhnya sesuai dengan kategorisasi dikotomis tersebut; alat lain yang tersedia tidak dapat menentukan beberapa tahap gangguan depresi menggunakan penilaian saja.⁵

Tabel 1. Depresi geriatri Skala-15 (GDS-15)⁵

1. Apakah pada dasarnya Anda puas dengan hidup Anda?	ya	tidak
2. Apakah Anda banyak meninggalkan aktivitas dan minat Anda?	ya	tidak
3. Apakah anda merasa hidup anda kosong?	ya	tidak
4. Apakah anda sering merasa bosan?	ya	tidak
5. Apakah Anda selalu bersemangat?	ya	tidak
6. Apakah Anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada Anda?	ya	tidak
7. Apakah Anda sering merasa bahagia?	ya	tidak
8. Apakah Anda sering merasa tidak berdaya	ya	tidak
9. Apakah Anda lebih suka berdiam diri di rumah daripada keluar dan melakukan hal-hal baru?	ya	tidak
10. Apakah Anda merasa memiliki lebih banyak masalah dengan ingatan Anda daripada kebanyakan orang?	ya	tidak
11. Apakah menurut Anda hidup sekarang itu indah?	ya	tidak
12. Apakah Anda merasa tidak berharga seperti sekarang ini?	ya	tidak
13. Apakah Anda merasa penuh energi?	ya	tidak
14. Apakah anda merasa keadaan anda tidak berdaya?	ya	tidak
15. Apakah menurut Anda kebanyakan orang lebih baik dari Anda?	ya	tidak

Keterangan:

Huruf tebal : nilai skor

Skor 5-9 : kemungkinan depresi

Skor 10 atau lebih : depresi

Pengumpulan Data Data

Demografi dan klinis dikumpulkan dari catatan kasus rumah sakit yang diwawancarai yang disediakan oleh Rumah Sakit Umum Saiful Anwar. Semua orang yang diwawancarai dianonimkan untuk memastikan privasi mereka. Karena penguncian yang sedang berlangsung dan pembatasan pemerintah, wawancara semi terstruktur dilakukan melalui telepon antara 1 Mei hingga 15 Mei 2021. Setiap wawancara berlangsung 8-15 menit. Semua wawancara direkam menggunakan fungsi perekaman telepon.

Analisis Data Analisis

Statistik dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak Statistical Product and Service Solutions (SPSS) 26. Mean dan standar deviasi dihitung untuk variabel kontinu, frekuensi, dan persentase untuk variabel kategori. Hubungan semua faktor dan skor GDS-15 dianalisis dengan

analisis varians uji-t (ANOVA). Persentase orang di setiap dimensi dihitung dan uji x2 dilakukan untuk menguji signifikansi statistik dari perbedaan antara kelompok dalam persentase masalah yang dilaporkan

HASIL

Karakteristik Peserta

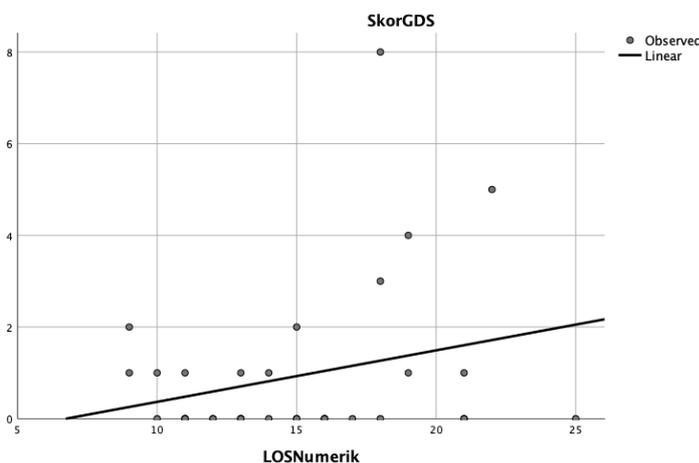
Dari 66 peserta yang memenuhi syarat, 9 tidak ingin berpisah, 9 tidak mampu menjawab kuesioner dan 15 tidak dapat dihubungi. Sampel akhir adalah 33 peserta dan memiliki usia rata-rata 68,09 tahun (SD: 6,47). 57,6% adalah laki-laki. Rata-rata lama rawat adalah 15,09 hari, bekerja 30,3%, 45,5% partisipan menderita hipertensi, 54,5% partisipan menderita diabetes mellitus, dan 33,3% partisipan menderita nyeri sendi, dan jenjang pendidikannya adalah sekolah dasar sampai perguruan tinggi.

Tabel 2. Karakteristik Peserta dan GDS-15

	Parameter	N (%)	GDS-15	
			Mean (SD)	Nilai P
	Jumlah	33 (100)	0,94	
Umur	<70	24 (72,7)	0,58 (1,176)	0,057
	>70	9 (27,3)	1,89 (2,667)	
Jenis Kelamin	Laki-laki	19 (57,6)	0,74 (1,910)	0,452
	Perempuan	14 (42,4)	1,21 (1,578)	
Status Pekerjaan	Bekerja	10 (30,3)	0,30 (0,483)	0,174
	Menganggur	23 (69,7)	1,22 (2,044)	
	SD Sekolah	7 (21,2)	0,86 (0,690)	
Tingkat Pendidikan	SMP	3 (9,1)	0,33 (0,577)	0,567
	SMA	11 (33,3)	0,55 (1,508)	
	Universitas	12 (36,4)	1,50 (2,468)	
Lama Tinggal	<14 hari	14 (42,4)	0,43 (0,646)	0,157
	>14 hari	19 (57,6)	1,32 (2,212)	
Hipertensi	Ya	15 (45,5)	0,67 (1,234)	0,427
	Tidak	18 (54,5)	1,17 (2,121)	
Diabetes Mellitus	Ya	18 (54,5)	1,17 (2,256)	0,427
	Tidak	15 (45,5)	0,67 (0,900)	
Nyeri Sendi	Ya	11 (33,3)	0,73 (1,009)	0,633
	Tidak	22 (66,7)	1,05 (2,058)	

Tabel 3. Korelasi antara skor GDS-15 dan lama rawat inap di rumah sakit selama infeksi Covid-19

Variabel	p	r'
Lama rawat inap	0,140	0,262

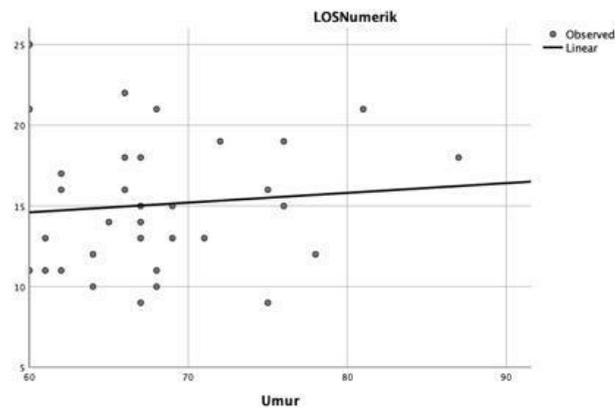


Gambar 1. Kurva regresi antara lama tinggal dan skor GDS-15

Tabel 4. Uji Korelasi LOS dengan Usia

Uji Korelasi LOS dengan Usia			
Parameter Usia	Rerata(SD)	p	r'
<70 tahun	14,83 (4,26)	0,601	0,095

>70 tahun 15,78 (3,89)



Gambar 2. Kurva Regresi antara Lama Menginap dan Umur

Tabel 5. Uji T Variabel Usia dengan Pekerjaan Uji

Parameter	T Variabel Usia dengan Pekerjaan		
	Rerata	SD	p
Bekerja	64,50	3,98	0,033
Menganggur	69,65	6,78	

GDS-15 Hasil

Hasil skor GDS-15 seperti yang dijelaskan pada tabel 2 dengan rerata skor GDS-15 adalah 0,94. Skor total GDS-15 terendah adalah 0, dan skor GDS-15 tertinggi adalah 8. Dengan demikian, hanya ada dua partisipan yang skornya menunjukkan kemungkinan depresi pada partisipan tersebut, masing-masing skor 5 dan 8 (gambar 1).

Tidak ada hubungan yang signifikan antara skor GDS-15 dengan karakteristik partisipan, namun diantara mereka terdapat korelasi positif antara usia < 70 tahun yang cenderung lebih sedikit distress dibandingkan partisipan yang berusia > 70 tahun. Jenis kelamin perempuan cenderung memiliki skor GDS-15 lebih tinggi dari laki-laki meskipun tidak signifikan (p 0,457). Peserta yang tidak bekerja juga memiliki skor GDS-15 yang lebih tinggi dibandingkan dengan peserta yang bekerja tetapi secara statistik masih tidak signifikan (p 0,174). Skor GDS-15 cenderung lebih tinggi di tingkat pendidikan tinggi (universitas)

tetapi tidak signifikan (p 0,567). Hubungan antara GDS-15 dan lama rawat inap tidak signifikan (p<0,157), tetapi menunjukkan korelasi positif dimana lama rawat inap dikaitkan dengan skor GDS-15 yang lebih tinggi pada pasien ini. Skor GDS-15 pada peserta non-hipertensi memiliki angka yang sedikit lebih tinggi dibandingkan peserta dengan hipertensi tanpa korelasi yang signifikan secara statistik (p 0,427). Peserta diabetes juga memiliki skor GDS-15 yang sedikit lebih tinggi daripada peserta non-diabetes meskipun secara statistik tidak signifikan (p 0,427). Di antara karakteristik peserta yang memiliki korelasi positif terbesar dengan GDS-15, meskipun tidak cukup signifikan, adalah usia (p 0,057) dan Lama tinggal (0,157).

Kami juga menguji Korelasi LOS dengan Usia tetapi juga tidak menemukannya signifikan secara statistik (p 0,601), tetapi kami menemukan korelasi yang signifikan antara Variabel Usia dengan Pekerjaan (p<0,05).

PEMBAHASAN

Penelitian ini menyelidiki kemungkinan depresi pada lansia yang selamat dari COVID-19 yang dirawat di rumah sakit pada masa tindak lanjut 3 bulan setelah perawatan di rumah sakit. Kami melaporkan tingkat kemungkinan depresi yang rendah, dan tidak ada peserta yang mengalami depresi. Temuan kami bertentangan dengan hasil penelitian sebelumnya di Iran, di mana skor rata-rata GDS-15 adalah 12,06 (depresi).⁶ Hasil ini menunjukkan bahwa kemungkinan depresi pada lansia yang selamat dari COVID-19 dari Rumah Sakit Umum Saiful Anwar selama pandemi rendah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor GDS-15 secara signifikan lebih tinggi pada kelompok yang mungkin mengalami depresi daripada kelompok yang tidak mengalami depresi seperti yang diharapkan, yang konsisten dengan fakta bahwa GDS-15 memiliki kapasitas yang terbukti untuk membedakan antara lansia yang depresi dan tidak depresi. orang, bahkan jika mereka memiliki beberapa penyakit penyerta terkait lainnya seperti radang sendi atau gangguan kognitif pada demensia pikun. Seiring bertambahnya usia, kemungkinan mengalami kerugian terkait usia meningkat, menghasilkan insiden kesepian yang lebih tinggi. Ketika ini terjadi dalam kombinasi dengan cacat fisik, depresi sering terjadi.^{4,7}

Depresi di kemudian hari sering muncul bersamaan dengan penyakit dan kecacatan medis lainnya, dan prevalensi penyakit tersebut cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini dapat dipicu oleh berbagai penyakit jangka panjang yang sangat rentan di kemudian hari, seperti diabetes, stroke, penyakit jantung, hipertensi, kanker, penyakit paru-paru kronis, Alzheimer, Parkinson, dan radang sendi.⁷ Di samping kondisi fisik yang menyertai atau menyebabkan depresi, beberapa faktor sosial dapat memperburuk

kondisi psikologis lansia. Faktor-faktor tersebut termasuk kehilangan anggota keluarga, teman, pekerjaan, dan status sosial—semua perubahan yang menekankan pada kurangnya atau hilangnya kendali yang berhubungan dengan tahap kehidupan ini; perubahan ini juga meningkat seiring bertambahnya usia. Namun, penurunan dalam keterlibatan sosial dan dalam mendapatkan dukungan mungkin merupakan faktor yang paling menonjol dalam memburuknya kehidupan psikologis para lansia.^{7,8} Tidak seperti faktor sosial lainnya, tingkat keterlibatan sosial orang tua rentan terhadap perubahan. Kontak dengan orang lain, baik di klub sosial, asosiasi dan pertemuan keagamaan, atau kumpul-kumpul teman, dapat memberikan tujuan dan makna dalam kehidupan orang tua. Lebih lanjut, berbagi minat, pemikiran, dan antusiasme dengan orang lain dapat membantu para penatua memelihara hubungan yang kuat dengan masyarakat, memaparkan mereka kepada orang-orang baru dari kelompok usia yang berbeda, dan merangsang mereka secara mental.^{8,9} Dukungan dan keterlibatan sosial dapat dengan cara ini membantu memerangi kesepian dan depresi dan membuat lansia tetap aktif secara fisik dan psikologis, mendorong perasaan mereka memiliki banyak hal untuk ditawarkan dan meningkatkan rasa percaya diri, harga diri, dan kesejahteraan mereka.¹⁰

Selanjutnya, eksternal (dukungan sosial) dan internal (kepribadian dan faktor psikologis yang mempengaruhi kesepian berbeda dalam kelompok ini. Skor GDS-15 meningkat setelah kesepian yang lebih lama pada lama tinggal yang lebih lama selama infeksi COVID-19 (korelasi positif), sehingga kesepian memprediksi dan mendahului depresi dan memiliki hubungan sinergis dengannya.

Rendahnya kejadian depresi dalam penelitian kami juga dapat disebabkan oleh mekanisme koping. Mekanisme koping

terkait dengan pemahaman pasien tentang penyakit/gejalanya dan pengelolaan penyakitnya. Mekanisme koping dibagi dari skala koping singkat ke Adaptive (koping Aktif, dukungan instrumental, perencanaan, penerimaan, dukungan emosional, humor, reframing positif, dan agama) dan Maladaptif (pelepasan Perilaku, penolakan, self-gangguan, menyalahkan diri sendiri, penyalahgunaan zat, dan ventilasi).¹¹

Kesepian merupakan faktor penting yang memprediksi dan mungkin mendahului gejala depresi pada orang tua, sehingga profesional kesehatan mental perlu diwaspadai. Untuk kesepian dalam penilaian depresi untuk campur tangan pada tahap awal dan mencoba bahwa pasangan negatif yang sinergis ini dapat dielakkan. Kesepian merupakan faktor risiko independen untuk depresi, dan peningkatan kesepian memprediksi peningkatan yang signifikan dalam gejala depresi; kesepian berkorelasi dengan lama tinggal. Penggunaan strategi koping juga tampaknya mempengaruhi depresi dan kesepian pada lansia, sehingga pasien lansia yang mengalami kesepian atau depresi disarankan untuk menggunakan strategi koping adaptif. Selain itu, last but not least, karena kesepian sosial memprediksi gejala depresi secara lebih signifikan, bekerja pada faktor sosial melalui intervensi seperti kelompok saling membantu, program persahabatan, dan intervensi sosial lainnya juga menjadi perlu.^{12,13}

Temuan ini mungkin berkorelasi dengan agama. Penelitian tentang agama dan depresi sering didasarkan pada dua teori, yang sebagian tumpang tindih. Yang pertama menekankan mekanisme psikologis kognitif, misalnya, bahwa orang menggunakan agama sebagai bantuan dalam penataan kognitif kehidupan mereka) Atau, sebagai strategi koping, Teori kedua adalah sosiologis, yaitu, agama melindungi orang dewasa yang lebih tua dari depresi karena meningkatkan

dukungan sosial. Alih-alih hanya mempengaruhi depresi melalui dukungan sosial, tradisi keagamaan dapat mempengaruhi organisasi sosial dan kualitas hubungan, membentuk pola nilai dan kode moral, dan memungkinkan orang untuk mengidentifikasi dengan komunitas, menghasilkan 'rasa memiliki'. Dengan asumsi mekanisme-mekanisme sosial yang lebih kompleks ini, agama dapat mempengaruhi orang-orang yang tidak perlu secara khusus religius tetapi tetap menjadi bagian dari tradisi keagamaan dan sosial-budaya. Hipotesis utama adalah bahwa iklim keagamaan dikaitkan dengan berkurangnya depresi pada lansia Indonesia, terutama ketika meluas ke kehidupan publik dan budaya. Hal ini dimungkinkan ketika iklim keagamaan lebih tradisional, konservatif, dan bhakti dan ditandai dengan partisipasi rutin dalam kegiatan keagamaan masyarakat (shalat berjamaah di masjid, pergi ke gereja).¹⁴ Ciri-ciri ini mungkin banyak ditemui dalam tradisi Islam dan Katolik, yang sangat menganut doktrin-doktrin tradisional.

Penelitian selama pandemi menunjukkan bahwa meskipun orang dewasa yang lebih tua dapat mengekspresikan ketakutan yang lebih nyata terhadap COVID-19, mungkin terkait dengan pengumuman media massa tentang risiko mereka yang lebih tinggi untuk penyakit parah dan peningkatan kematian terkait COVID19; gejala kecemasan umum dapat menurun seiring bertambahnya usia.¹⁴ Selain itu, usia yang lebih tua dikaitkan dengan gejala depresi dan tekanan psikologis yang lebih rendah. Selain itu, tidak ada bukti bahwa orang dewasa yang lebih tua (71-80 tahun) menunjukkan kesejahteraan psikologis yang lebih buruk selama pandemi, dibandingkan dengan orang dewasa yang lebih muda.¹⁵

Perbedaan budaya dan sosial Indonesia dapat menghalangi penelitian ini untuk menggeneralisasikannya ke populasi

Iran. Namun demikian, hasil kami dapat mewakili perspektif Indonesia terhadap penelitian sebelumnya di atas.

Juga tidak ada korelasi yang signifikan antara lama tinggal dan usia, tetapi kami akhirnya memiliki korelasi yang signifikan secara statistik antara pekerjaan dengan usia; peserta yang lebih tua cenderung menganggur; masalah keuangan dan psikososial meningkat dengan pengangguran berkepanjangan yang meningkatkan kecenderungan depresi.

SIMPULAN

Penelitian ini memberikan bukti rendahnya kemungkinan depresi pada lansia yang selamat dari COVID-19 yang dirawat di rumah sakit selama PANDEMI COVID-19. Lansia yang selamat COVID-19 >70 tahun cenderung memiliki kemungkinan depresi dibandingkan <70 tahun. Lama tinggal berkorelasi dengan kemungkinan depresi pada lansia yang selamat COVID-19. Pekerjaan memiliki korelasi signifikan dengan usia yang dapat mempengaruhi kemungkinan depresi

DAFTAR PUSTAKA

1. Fiske A, Wetherell JL, Gatz M. Depression in older adults. *Annual review of clinical psychology*. 2009 Apr 27;5:363-89.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Depression is not a normal part of growing older. *Healthy Aging*. 2012.
3. Mazza MG, e Lorenzo R, Conte C, dkk. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, behavior, and immunity*. 2020 Oct 1;89:594-600.
4. Shin C, Park MH, Lee SH, dkk. Usefulness of the 15-item geriatric depression scale (GDS-15) for classifying minor and major depressive disorders among community-dwelling elders. *Journal of affective disorders*. 2019 Dec 1;259:370-5.
5. Njoto EN. Mengenal Depresi pada Usia Lanjut Penggunaan Geriatric Depression Scale (GDS) untuk Menunjang Diagnosis. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2014 Jun 1;41(6):472-4.
6. Mowla A, Ghaedsharaf M, Pani A. Psychopathology in Elderly COVID-19

- Survivors and Controls. *Journal of geriatric psychiatry and neurology*. 2021 Mar 22:08919887211002664.
7. Singh A, Misra N. Loneliness, depression and sociability in old age. *Industrial psychiatry journal*. 2009 Jan;18(1):51.
8. Abu-Rayya HM. Depression and social involvement among elders. *The Internet Journal of Health*. 2006;5(1):9.
9. Kok RM, Reynolds CF. Management of depression in older adults: a review. *Jama*. 2017 May 23;317(20):2114-22.
10. Schweda A, Weismüller B, Bäuerle A, dkk. Phenotyping mental health: Age, community size, and depression differently modulate COVID-19-related fear and generalized anxiety. *Comprehensive psychiatry*. 2021 Jan 1;104:152218.
11. Raut NB, Singh S, Subramanyam AA, dkk. Study of loneliness, depression and coping mechanisms in elderly. *Journal of Geriatric Mental Health*. 2014 Jan 1;1(1):20.
12. Liu L, Gou Z, Zuo J. Social support mediates loneliness and depression in elderly people. *Journal of health psychology*. 2016 May;21(5):750-8.
13. Losada-Baltar A, Martínez-Huertas JÁ, Jiménez-Gonzalo L, dkk. Longitudinal correlates of loneliness and psychological distress during the lockdown situation due to COVID-19. Effects of age and self-perceptions of aging. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2021 Jan 13.
14. Braam AW, van den Eeden P, Prince MJ, dkk. Religion as a cross-cultural determinant of depression in elderly Europeans: Results from the EURODEP collaboration. *Psychological medicine*. 2001 Jul 1;31(5):803.
15. Bruine de Bruin W. Age differences in COVID-19 risk perceptions and mental health: Evidence from a national US survey conducted in March 2020. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2021 Feb;76(2):e24-9.