



# Mengenali Depresi pada Usia Lanjut Penggunaan *Geriatric Depression Scale (GDS)* untuk Menunjang Diagnosis

**Edwin Nugroho Njoto**

Dokter umum di RS Jiwa Menur, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

## ABSTRAK

Gejala depresi pada usia lanjut sering bertumpangtindih dengan gejala somatiknya dan sering tidak terdiagnosis dengan baik; keluarga pasien maupun dokter acapkali tidak mewaspadai kondisi ini. Dokter umum sebagai lini terdepan pelayanan medis harus mampu mengenali gejala depresi pada lanjut usia. *Geriatric Depression Scale* dapat digunakan untuk mempermudah pengenalan gejala depresi pada usia lanjut terutama pada penderita dengan fungsi kognitif yang masih intact.

**Kata kunci:** Depresi, usia lanjut, *Geriatric Depression Scale*, dokter umum

## ABSTRACT

Depression in elderly is difficult to diagnose because the symptoms are atypical; patient, patient's family, and physicians are rarely aware of the symptoms. The symptoms are usually overlap with somatic symptoms and often underdiagnosed. General practitioner as first line in medical service should be able to recognize depression in elderly person. *Geriatric Depression Scale* can be used to screen depression in senior person, especially those with intact cognitive function. **Edwin Nugroho Njoto. Identifying Depression among Elderly.**

**Key words:** Depression, elderly person, *Geriatric Depression Scale*, general practitioner

## PENDAHULUAN

Depresi adalah salah satu penyakit mental yang sering dijumpai pada pasien berusia di atas 60 tahun dan merupakan penyakit paling umum dengan gejala tidak spesifik/tidak khas pada populasi lanjut usia; oleh karena itu sulit diidentifikasi sehingga tidak/terlambat diterapi.<sup>1,3</sup> Selain itu depresi pada usia lanjut sering tidak diakui pasien dan tidak dikenali dokter karena gejala yang tumpang tindih, sering komorbid dengan penyakit medis lain sehingga lebih menonjolkan gejala somatik daripada gejala depresinya.<sup>1</sup> Dokter umum sebagai lini terdepan pelayanan medis harus mampu mengenali depresi pada usia lanjut.

Artikel ini membahas secara umum cara mengenali gejala depresi pada pasien usia lanjut dan penggunaan instrumen *Geriatric Depression Scale* untuk mempermudah pengenalan gejala depresi pada usia lanjut bagi dokter umum.

## DIAGNOSIS DAN KOMORBIDITAS DEPRESI PADA USIA LANJUT

Depresi pada usia lanjut lebih sulit dideteksi karena (1) penyakit fisik yang diderita sering mengacaukan gambaran depresi yakni antara lain mudah lelah dan penurunan berat badan, (2) usia lanjut sering menutupi rasa sedihnya dengan justru lebih aktif, (3) kecemasan, histeria, dan hipokondria yang merupakan gejala depresi justru sering menutupi depresinya dan (4) masalah sosial sering membuat depresi menjadi lebih rumit.<sup>1</sup>

Diperkirakan hampir 40% depresi pada usia lanjut tidak terdiagnosis karena (1) dokter, pasien, keluarga menganggap gejala depresi adalah normal pada usia lanjut, (2) Gambaran depresi pada usia lanjut berbeda dari pasien muda (dalam kriteria ICD 10 maupun DSM IV), (3) polifarmasi dan adanya komorbiditas.<sup>1</sup>

Istilah komorbiditas digunakan untuk menyatakan adanya dua atau lebih penyakit

pada seorang pasien pada saat yang sama. Pada pasien usia lanjut sering ditemukan dua atau lebih penyakit fisik (adanya multipatologi) dan tidak jarang dijumpai kelainan fisik bersamaan (komorbiditas) dengan gangguan psikis seperti depresi. Diagnosis depresi yang menyertai atau bersama-sama dengan penyakit fisik tidak mudah karena tampilan klinisnya sering tidak sesuai dengan kriteria diagnosis dalam DSM IV maupun PPDGJ III. Depresi pada geriatri sering menonjolkan gejala somatiknya dibandingkan gejala depresinya sendiri.<sup>1</sup>

Diagnosis awal dan terapi segera terhadap depresi pada pasien geriatri dapat memperbaiki kualitas hidup, status fungsional, dan mencegah kematian dini. Ada beberapa cara penegakan diagnosis depresi antara lain:

1. Menurut DSM IV, kriteria depresi berat mencakup 5 atau lebih gejala berikut, telah berlangsung 2 minggu atau lebih dan harus menimbulkan gangguan klinis yang



bermakna dalam kehidupan individu. Gejala tersebut yakni<sup>1</sup>:

- Perasaan depresi
- Hilangnya minat atau rasa senang, hampir setiap hari
- Berat badan menurun atau bertambah yang bermakna
- Insomnia atau hipersomnia, hampir setiap hari
- Agitasi atau retardasi psikomotor, hampir tiap hari
- Kelelahan (rasa lelah atau hilangnya energi), hampir tiap hari
- Rasa bersalah atau tidak berharga, hampir tiap hari
- Sulit konsentrasi
- Pikiran berulang tentang kematian atau gagasan bunuh diri

2. Menurut PPDGJ III, gejala-gejala depresi terdiri dari<sup>1,2</sup>:

**Gejala utama**

- Afek depresif
- Berkurangnya minat dan kegembiraan
- Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas

**Gejala lain**

- Konsentrasi dan perhatian berkurang
- Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
- Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
- Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
- Tidur terganggu
- Nafsu makan berkurang

Berdasarkan gejala di atas, pasien yang didiagnosis depresi dapat digolongkan dalam episode depresi ringan, sedang, dan berat sebagai berikut<sup>2</sup>:

1. Episode depresi ringan: Sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama ditambah sekurang-kurangnya 2 dari gejala lain.
2. Episode depresi sedang: Sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama ditambah sekurang-kurangnya 3 dari gejala lain.
3. Episode depresi berat: Semua 3 gejala utama depresi harus ada ditambah sekurang-kurangnya 4 dari gejala lain.

Penggunaan DSM IV dan PPDGJ III dapat tidak

spesifik karena depresi pada usia lanjut dapat muncul dalam bentuk keluhan fisik seperti insomnia, kelemahan umum, kehilangan nafsu makan, masalah pencernaan, dan sakit kepala, sehingga digunakan instrumen skala Depresi Khusus Usia Lanjut (*Geriatric Depression Scale*) untuk menunjang diagnosis.<sup>1</sup>

**GERIATRIC DEPRESSION SCALE**

*Geriatric Depression Scale* (GDS) merupakan salah satu instrumen yang paling sering digunakan untuk mendiagnosis depresi pada usia lanjut. GDS dikembangkan dan divalidasi oleh dua studi. Dalam salah satu studi, dipilih 100 soal dengan tipe jawaban ya/tidak yang berguna untuk membedakan depresi pada usia lanjut dengan normal usia lanjut, kemudian dipilih 30 pertanyaan yang mempunyai korelasi tertinggi dengan total skor dengan 100 pertanyaan apabila diterapkan pada 100 volunteer usia lanjut di populasi. Dalam studi satunya, skala 30 pertanyaan divalidasi dengan skala depresi lain, seperti skala depresi Zung (SDS), dan skala depresi Hamilton (HAMD). Dari studi lain, didapatkan korelasi antara kriteria klasifikasi (tidak depresi, depresi ringan, dan depresi berat) dengan masing-masing skala GDS, SDS, dan HAMD didapatkan  $r=0,82$ ,  $r=0,69$ ,  $r=0,83$  dan semuanya secara statistik bermakna. Pada GDS-30 pertanyaan, didapatkan sensitivitas 84% untuk skor di atas 11 dan spesifisitas 95% dengan DSM III sebagai baku emas.<sup>3,4</sup>

Karena pertanyaan yang panjang dan banyak pada GDS-30 pertanyaan, dikembangkan versi yang lebih pendek, bervariasi antara 15 pertanyaan dan 1 pertanyaan. Di antara versi-versi tersebut, GDS 15 pertanyaan paling sering digunakan untuk mendeteksi depresi pada lanjut usia dan dapat berfungsi sebaik GDS 30 pertanyaan,<sup>5</sup> meskipun fakta menunjukkan bahwa GDS-15 sedikit berbeda dari GDS-30 dalam kemampuannya mendeteksi depresi dan kapabilitasnya berbeda tergantung jenis kelamin, pengaturan, dan acuan baku yang digunakan (ICD atau DSM).<sup>5</sup>

GDS-15 mempunyai sensitivitas 80,5% dan spesifisitas 75% pada titik potong skor 5/6, dengan *Structure Clinical Interview for DSM IV* (SCID) sebagai perbandingan.<sup>6</sup> GDS-15 dan GDS-30 berkorelasi tinggi ( $r=0,89$ ) dan mempunyai tingkat sensitivitas mirip, tetapi spesifisitas GDS-15 sedikit menurun

dibandingkan GDS-30.<sup>7</sup> Sebuah studi di Yunani mendapatkan sensitivitas 92,23% dan spesifisitas 95,24% dengan konsistensi internal tinggi, yaitu Cronbach's Alpha=0,94 pada GDS-15 dengan titik potong 6/7.<sup>8</sup>

Pada studi meta-analisis atas 15 studi yang menggunakan GDS-15, didapatkan sensitivitas 84,3% (95% CI 79,7-88,4%) dengan spesifisitas 73,8% (95% CI 68,0-79,2%). Jika responden menderita gangguan kognitif yang signifikan, sensitivitas turun menjadi 70,2% (95% CI 47,7-88,5%) dengan spesifisitas naik menjadi 74,5% (95% CI 61,2-85,7%). Jika digunakan di perawatan rumah jangka panjang (*Long Term Care [LTC] Home*), sensitivitas dan spesifisitas menjadi 86,6% dan 72,3% dan jika digunakan pada pasien rawat jalan didapatkan sensitivitas dan spesifisitas menjadi 82,2% dan 74,5%.<sup>5</sup>

Penelitian lain membandingkan GDS-15 untuk mendeteksi depresi mayor di perawatan rumah jangka panjang dengan rawat jalan geriatri di Thailand. Didapatkan untuk GDS-15 hasilnya lebih baik pada rawat jalan geriatri dengan sensitivitas 92% dan spesifisitas 87% (titik potong  $\geq 5$ ), sedangkan pada kelompok perawatan rumah jangka panjang dengan kognitif masih intact, sensitivitasnya mencapai 100% dan spesifisitas 49% (titik potong  $\geq 8$ ). Nilai prediksi negatif baik pada kedua grup, tetapi nilai prediksi positif pada grup rawat jalan lebih baik daripada pada grup perawatan rumah jangka panjang (83,3% vs 31,2%).<sup>5</sup>

Debruyne H. dkk meneliti reliabilitas GDS-30 untuk mendeteksi gejala depresi pada demensia dan gangguan kognitif ringan dengan menggunakan *Cornell Scale For Depression in Dementia* (CSD) sebagai baku emas: pada gangguan kognitif ringan, didapatkan korelasi sedang tetapi signifikan antara GDS-30 dengan CSD (Pearson:  $r=0,565$ ,  $p<0,001$ ). Pada demensia Alzheimer ringan ( $r=0,294$ ;  $p=0,001$ ), sedang ( $r=0,273$ ,  $p=0,010$ ), dan berat ( $r=0,348$ ;  $p=0,032$ ), didapatkan korelasi lemah antara GDS-30 dengan CSD. Analisis kurva ROC mendapatkan nilai sensitivitas dan spesifisitas 95% dan 67% jika diambil 8 sebagai titik potong GDS-30 pada gangguan kognitif ringan. Pada penderita demensia Alzheimer didapatkan sensitivitas rendah dan spesifisitas tidak dapat diambil titik potong optimalnya pada analisis kurva ROC. Pada penelitian ini disimpulkan,



dengan CSSD sebagai baku emas, GDS-30 dapat digunakan untuk mendeteksi gejala depresi pada gangguan kognitif ringan tetapi tidak pada penderita dengan demensia Alzheimer. Untuk mendeteksi gejala depresi pada penderita demensia, disarankan menggunakan instrumen lain yang lebih spesifik seperti Cornell Scale for Depression in

Dementia (CSDD).<sup>9</sup>

**SIMPULAN**

Depresi merupakan penyakit mental yang sering terjadi pada usia lanjut tetapi sulit diidentifikasi sehingga penting dikenali sejak dini agar tidak terlambat diterapi. Secara umum untuk menentukan depresi pada

usia lanjut dapat menggunakan GDS 15 soal dengan titik potong 6/7. Untuk menentukan gejala depresi pada gangguan kognitif ringan, dapat digunakan GDS 30 soal dengan titik potong 8 dan untuk mendeteksi depresi pada penderita demensia, disarankan penggunaan instrumen lain yang lebih spesifik seperti CSDD.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Soejono CH, Probosuseno, Sari NK. Depresi pada pasien usia lanjut. Dalam: Sudoyo AW, dkk. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1 Edisi V. 2009. Jakarta: Interna Publ. pp.845-850.
2. Maslim R. Diagnosis Gangguan Jiwa. Rujukan ringkas dari PPDGJ III, 1996. Jakarta
3. Montorio I, Izal M. The Geriatric Depression Scale: A review of its development and utility. Internat. Psychogeriatrics 1996;8(1):103-12.
4. Yesavage JA, dkk. Development and validation of geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiatr Res 1982-1983;17(1):37-49.
5. Wongpakaran N, dkk. The Use of GDS-15 in Detecting MDD: A comparison between residents in a Thai long term care home and geriatric outpatients. Chiang Mai. J Clin Med Res. 2013;5(2):101-11.
6. Marc. LG, dkk. Screening Performance of the Geriatric Depression Scale (GDS-15) in Diverse Elderly Home Care Population. Am J Geriatr Psychiatr. 2008;16(11):914-32.
7. Lesther EL, Berryhill JS. Validation of the Geriatric Depression Scale-Short Form among inpatients. J Clin Psychol 1994 Mar;50(2):256-60.
8. Fountoulakis KN, dkk. The validation of the short form of the geriatric depression scale (GDS) in Greece. Aging (Milano). 1999 Dec;11(6):367-72.
9. Debruyne H dkk. Is the geriatric depression scale a reliable screening tool for depressive symptoms in elderly patients with cognitive impairment? Int J Geriatr Psychiatr. 2009 Jun;24(6):556-62.

**Lampiran 1**

**GERIATRIC DEPRESSION SCALE 15 ITEM (GDS-15)**

Pilihlah jawaban yang paling tepat, yang sesuai dengan perasaan pasien/responden dalam dua minggu terakhir. Jawaban yang bercetak tebal diberi nilai 1.

1.	Apakah bapak/ibu sebenarnya puas dengan kehidupan bapak/ibu?	<b>Ya</b>	<u>Tidak</u>
2.	Apakah bapak/ibu telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan bapak/ibu?	<u>Ya</u>	<b>Tidak</b>
3.	Apakah bapak/ibu merasa kehidupan bapak/ibu kosong?	<b>Ya</b>	<u>Tidak</u>
4.	Apakah bapak/ibu sering merasa bosan?	<b>Ya</b>	<u>Tidak</u>
5.	Apakah bapak/ibu mempunyai semangat yang baik setiap saat?	<b>Ya</b>	<u>Tidak</u>
6.	Apakah bapak/ibu takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada bapak/ibu?	<u>Ya</u>	<b>Tidak</b>
7.	Apakah bapak/ibu merasa bahagia untuk sebagian besar hidup bapak/ibu?	<b>Ya</b>	<u>Tidak</u>
8.	Apakah bapak/ibu sering merasa tidak berdaya?	<u>Ya</u>	<b>Tidak</b>
9.	Apakah bapak/ibu lebih senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	<u>Ya</u>	<b>Tidak</b>
10.	Apakah bapak/ibu merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat bapak/ibu dibandingkan kebanyakan orang?	<b>Ya</b>	<u>Tidak</u>
11.	Apakah bapak/ibu pikir bahwa hidup bapak/ibu sekarang ini menyenangkan?	<b>Ya</b>	<u>Tidak</u>
12.	Apakah bapak/ibu merasa tidak berharga seperti perasaan bapak/ibu saat ini?	<u>Ya</u>	<b>Tidak</b>
13.	Apakah bapak/ibu merasa penuh semangat?	<b>Ya</b>	<u>Tidak</u>
14.	Apakah bapak/ibu merasa bahwa keadaan bapak/ibu tidak ada harapan?	<u>Ya</u>	<b>Tidak</b>
15.	Apakah bapak/ibu pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari bapak/ibu?	<u>Ya</u>	<b>Tidak</b>

**Total Nilai:** ..... (Hitung jumlah jawaban yang **bercetak tebal**)

Sumber: Kuesioner Penelitian Multicenter PB PERGEMI