

ARTIKEL PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA WANITA DENGAN PENDIDIKAN RENDAH BERDASARKAN *INDONESIAN FAMILY LIFE SURVEY 5*

*FACTORS AFFECTING DEPRESSION IN ELDERLY WOMEN WITH LOW EDUCATIONAL STATUS BASED ON *INDONESIAN FAMILY LIFE SURVEY 5**

Nur Rizqiyah Muhandis¹, Yuda Turana², Poppy Kristina Sasmita³, Ecie Budiyan⁴

¹ Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jl. Pluit Raya No. 2, Jakarta 14440

² Departemen Ilmu Penyakit Saraf, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jl. Pluit Raya No. 2, Jakarta 14440

³ Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jl. Pluit Raya No. 2, Jakarta 14440

⁴ Departemen Histologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jl. Pluit Raya No. 2, Jakarta 14440

* **Korespondensi:** yuda.turana@atmajaya.ac.id

ABSTRACT

Introduction: *Depression in elderly is a concern for various parties as it is related to many aspects of life, with women being more vulnerable in experiencing depression. In Indonesia, there are more women with low education. Consequently, this can affect one's mental health. Therefore, investigating the factors contributing to depression may help in preventing it for future generations, as well as future research.*

Methods: *This cross-sectional study used the Indonesian Family Life Survey 5 as the data to measure depression among elderly women with low educational status.*

Results: *The prevalence of depression in elderly women with low educational status was 21%. In the multiple logistic regression, factors that were significantly associated include young elderly age 60-69 years old ($p=0.012$; $OR=1.946$; $95\% CI=1.159-3.266$), Instrumental Activity Daily Living (IADL) ($p=0.003$; $OR=2.096$; $95\% CI=1.277- 3.439$), and physical disability ($p=0.037$; $OR=2.158$; $95\% CI=1.047-4.450$).*

Conclusion: *The incidence of depression in elderly women with low educational status is related to age, physical disability, and functional status (IADL).*

Key Words: *depression, elderly, factors, Indonesian Family Life Survey, low educational status, women*

ABSTRAK

Pendahuluan: Depresi pada lansia menjadi kekhawatiran berbagai pihak karena berkaitan dengan berbagai aspek kehidupan, dengan wanita lebih rentan mengalami depresi dan lebih banyaknya jumlah wanita yang berpendidikan rendah di Indonesia. Oleh karena itu, menyelidiki faktor-faktor yang berkontribusi terhadap depresi dapat membantu mencegah depresi pada generasi mendatang, serta penelitian di masa depan.

Metode: Penelitian potong lintang ini menggunakan data *Indonesian Family Life Survey 5* untuk mengukur depresi pada wanita lanjut usia dengan status pendidikan rendah.

Hasil: Prevalensi depresi pada wanita lanjut usia dengan pendidikan rendah sebesar 21%. Pada regresi logistik multivariat, faktor-faktor yang berhubungan secara signifikan antara lain usia lansia muda (60-69 tahun) ($p=0,012$; $OR=1,946$; $IK\ 95\%=1,159-3,266$), *Instrumental Activity Daily Living* (IADL) ($p=0,003$; $OR=2,096$; $IK\ 95\%=1,277-3,439$), dan disabilitas fisik ($p=0,037$; $OR=2,158$; $IK\ 95\%=1,047-4,450$).

Simpulan: Kejadian depresi pada lansia wanita dengan pendidikan rendah berkaitan dengan usia, disabilitas fisik, dan status fungsional (IADL).

Kata Kunci: depresi, faktor, lanjut usia, pendidikan rendah, *survei Indonesian Family Life*, wanita

PENDAHULUAN

Setiap manusia memiliki peran penting baik di keluarga maupun masyarakat, akan tetapi kegiatan ini dapat terganggu seiring bertambahnya usia dan bertambahnya masalah kesehatan. Lanjut usia merupakan individu berumur 60 tahun ke atas. Berdasarkan statistik penduduk lanjut usia tahun 2022, Indonesia telah memasuki *ageing population* dengan perbandingan lansia perempuan lebih banyak daripada laki-laki, yaitu 51,81% banding 48,19%.¹ Salah satu masalah kesehatan pada lansia adalah gangguan kesehatan mental. Menurut *World Health Organization* (WHO), salah satu gangguan mental yang umum terjadi adalah gangguan depresi dengan 280 juta jiwa penderita secara global, 5,7% di antaranya merupakan lansia usia 60 tahun ke atas dengan angka kejadian lebih tinggi pada wanita dibandingkan laki-laki. Gangguan depresi menyebabkan kesulitan pada aspek kehidupan sehingga berdampak buruk pada kualitas hidup seseorang.² Dampak serius ini menimbulkan kekhawatiran di masyarakat, sehingga depresi menjadi salah satu masalah kesehatan yang penting untuk ditangani. Dampak tersebut dapat dicegah salah satunya dengan adanya edukasi yang tinggi.³ Hal ini berkaitan dengan kemampuan literasi kesehatan yang memiliki peran penting dalam menghadapi tantangan dan memelihara kesehatan pada masyarakat modern.⁴ Tingkat pendidikan merepresentasikan kapasitas individu dalam mengakses dan memanfaatkan informasi kesehatan. Penjelasan tersebut ditinjau melalui pendekatan teori perjalanan hidup dan teori keuntungan/kerugian kumulatif yang me-

nunjukkan tingkat pendidikan yang lebih tinggi merupakan sumber daya jangka panjang yang memberikan keuntungan yang terus terakumulasi sepanjang perjalanan kehidupan, serta meningkatkan kebahagiaan dan kegembiraan di kemudian hari.⁵ Sehingga, pengaruh tingkat pendidikan tidak dapat diabaikan dalam kajian kesehatan mental kelompok tersebut, terutama pendidikan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap individu, termasuk lansia karena kemampuan membaca dan menulis serta tingkat pendidikan dapat membuka peluang bagi lansia untuk mengembangkan keterampilan, memperoleh informasi, pekerjaan, serta status dalam masyarakat.¹

Penelitian ini menggunakan *Indonesian Family Life Survey 5* (IFLS-5), yakni sebuah survei longitudinal berskala besar di Indonesia yang dikumpulkan dari waktu ke waktu dan mewakili sekitar 83% penduduk Indonesia yang tinggal di 13 provinsi sehingga merepresentasikan keseluruhan penduduk Indonesia.⁶ Survei tersebut juga banyak digunakan pada penelitian sebelumnya dengan tema serupa terkait faktor depresi pada lansia.^{7,8} Penelitian-penelitian tersebut membahas mengenai depresi pada lansia, namun tidak membahas secara spesifik faktor-faktor yang memengaruhi depresi pada lansia wanita dengan pendidikan rendah sehingga melihat hasil penelitian Handajani, *et al.* yang mencatat prevalensi depresi di Indonesia sebesar 16,3%, adanya kemungkinan faktor depresi yang berbeda pada wanita, serta banyaknya wanita dengan pendidikan rendah dibanding pria menarik perhatian peneliti untuk mencari faktor-faktor tersebut.⁷ Kejadian ini dapat ber-

pengaruh pada kualitas hidup lansia dan berkaitan dengan masalah-masalah kesehatan lainnya jika tidak ditangani. Penelitian ini bertujuan melihat faktor-faktor yang berkontribusi, sehingga dapat bermanfaat bagi masyarakat, tenaga medis, maupun penelitian lainnya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross-sectional*/potong lintang. Penelitian ini telah lulus uji etik dari Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya dengan nomor 07/02/KEP-FKIKUAJ2024. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder dari *Indonesian Family Life Survey 5* (IFLS-5), sebuah survei longitudinal berskala besar yang dilaksanakan di Indonesia, dengan sampel sekitar 83% dari populasi. Sampel yang digunakan pada penelitian ini merupakan responden IFLS-5 yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan dalam penelitian. Kriteria inklusi berupa responden wanita dengan kategori lanjut usia (60 tahun atau lebih) dan memiliki tingkat pendidikan rendah (menempuh Sekolah Menengah Pertama atau sederajat ke bawah), dengan batasan tingkat pendidikan rendah menurut pendidikan dasar pada Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 yang pendidikan dasar yang diselenggarakan selama 9 tahun terhitung mulai dari usia 6 tahun pada awal tahun pelajaran, yaitu 6 tahun Sekolah Dasar (SD/MI/sederajat) serta 3 tahun Sekolah Menengah Pertama (SMP/MTs/

sederajat).⁹

Data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data sekunder yang telah diukur pada IFLS-5. Variabel independen pada penelitian ini berupa karakteristik sosiodemografi (usia, status pernikahan, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan tempat tinggal), disabilitas fisik, *Activity Daily Living* (ADL) dan *Instrumental Activity of Daily Living* (IADL), merokok, aktivitas fisik, partisipasi kegiatan sosial (arisan, pertemuan masyarakat, dan kegiatan keagamaan), serta riwayat penyakit kronis (hipertensi, stroke, diabetes, artritis, penyakit jantung, dan kanker). Informasi untuk variabel-variabel terdapat pada pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner. Informasi mengenai aktivitas diukur menggunakan *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) modifikasi versi pendek yang kemudian dikategorikan menjadi intensitas rendah dan intensitas sedang-tinggi, sedangkan informasi ADL diukur menggunakan kuesioner Katz untuk ADL dan kuesioner Lawton untuk IADL dengan skor 1 atau lebih menandakan adanya kesulitan.¹⁰ Variabel dependen pada penelitian ini berupa depresi yang menggunakan kuesioner *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale-10* (CESD-10) dengan *cut off* ≥ 10 dinyatakan depresi.¹⁰

Penelitian ini diolah menggunakan SPSS dengan teknik analisis berupa analisis univariat, bivariat, serta multivariat. Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran masing-masing variabel dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis bivariat digunakan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara variabel dependen dan independen

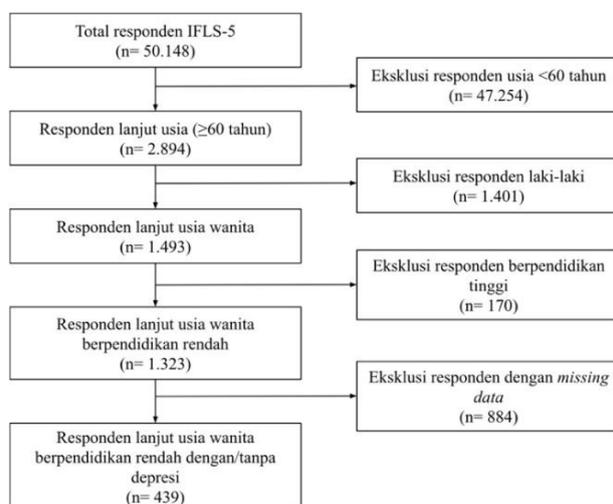
menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan nilai $p < 0,05$ menunjukkan adanya hubungan antara kedua variabel. Sedangkan, analisis multivariat menggunakan metode *multiple logistic regression* dilakukan untuk melihat variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen dengan *confidence interval* sebesar 95%.

HASIL

Total responden pada penelitian ini didapatkan sebanyak 439 responden dengan alur penentuan jumlah sampel pada Gambar 1. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia ($p=0,048$; *Odds Ratio* (OR)=1,648; IK 95%=1,002-2,709), disabilitas fisik ($p=0,042$; *Odds Ratio* (OR)=3,898; IK 95%=0,956-15,894), dan IADL ($p=0,014$; *Odds Ratio* (OR)=1,814; IK 95%=1,126-2,921) dengan kejadian depresi pada lansia wanita dengan pendidikan rendah. Hal ini menunjukkan lansia wanita berpendidikan rendah dengan usia 60-69 tahun memiliki risiko sebesar 1,6 kali lipat untuk mengalami depresi dibanding lansia muda, dengan disabilitas fisik sebesar

3,9 kali lipat, dan yang tidak mandiri dalam melakukan IADL memiliki risiko sebesar 1,8 kali lipat. Sedangkan, pada variabel status pernikahan, pekerjaan, tempat tinggal, ADL, kebiasaan merokok, aktivitas fisik, arisan, pertemuan masyarakat, kegiatan keagamaan, dan riwayat penyakit kronis (hipertensi, stroke, diabetes, artritis, penyakit jantung, dan kanker) tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi pada lansia wanita dengan pendidikan rendah $p < 0,05$ (Tabel 1).

Faktor yang paling dominan menjadi risiko depresi pada lansia wanita dengan pendidikan rendah adalah usia ($p=0,012$; *Adjusted Odds Ratio* (AOR)=1,946; IK 95%=1,159-3,266), IADL ($p=0,003$; AOR=2,096; IK 95%=1,277-3,439), dan disabilitas fisik ($p=0,037$; AOR=2,158; IK 95%=1,047-4,450) (Tabel 2). Hal ini menunjukkan peningkatan risiko depresi pada lansia wanita berpendidikan rendah dengan usia 60-69 tahun sebesar 1,9 kali lipat, dengan IADL sebesar 2,1 kali lipat, serta dengan disabilitas fisik sebesar 2,2 kali lipat.



Gambar 1. Alur Penentuan Jumlah Sampel

Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Depresi Pada Lansia Wanita Dengan Pendidikan Rendah Berdasarkan *Indonesian Family Life Survey 5*

Tabel 1. Hubungan Variabel Independen terhadap Kejadian Depresi pada Lansia Wanita Berpendidikan Rendah

Variabel	n(%)	Kejadian Depresi		p	OR	CI 95%	
		Ya (n%)	Tidak (n%)			Lower	Upper
Usia							
60-69 Tahun	271 (100)	65 (24,0)	206 (76,0)	0,048	1,648	1,002	2,709
≥70-79 Tahun	168 (100)	27 (16,1)	141 (83,9)				
Status Pernikahan							
Tidak Kawin	249 (100)	50 (20,1)	199 (79,9)	0,606	0,885	0,558	1,405
Kawin	190 (100)	42 (22,1)	148 (77,9)				
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	76 (100)	18 (23,7)	58 (76,3)	0,521	1,212	0,674	2,180
Bekerja	363 (100)	74 (20,4)	289 (79,6)				
Tempat Tinggal							
Perkotaan	246 (100)	56 (22,8)	190 (77,2)	0,293	1,285	0,804	2,055
Pedesaan	193 (100)	36 (18,7)	157 (81,3)				
Disabilitas Fisik							
Ya	8 (100)	4 (50,0)	4 (50,0)	0,042	3,898	0,956	15,894
Tidak	431 (100)	88 (20,4)	343 (79,6)				
ADL							
Tidak Mandiri	89 (100)	23 (25,8)	66 (74,2)	0,205	1,419	0,825	2,442
Mandiri	350 (100)	69 (19,7)	281 (80,3)				
IADL							
Tidak Mandiri	135 (100)	38 (28,1)	97 (71,9)	0,014	1,814	1,126	2,921
Mandiri	304 (100)	54 (17,8)	250 (82,2)				
Merokok							
Ya	63 (100)	14 (22,2)	49 (77,8)	0,790	1,092	0,573	2,079
Tidak	376 (100)	78 (20,7)	298 (79,3)				
Aktivitas Fisik							
Intensitas Rendah	269 (100)	52 (19,3)	217 (80,7)	0,292	0,779	0,489	1,241
Intensitas Sedang-Tinggi	170 (100)	40 (23,5)	130 (76,5)				
Partisipasi Kegiatan Sosial							
Arisan							
Tidak	267 (100)	59 (22,1)	208 (77,9)	0,464	1,195	0,741	1,925
Ya	172 (100)	33 (19,2)	139 (80,8)				
Pertemuan Masyarakat							
Tidak	320 (100)	67 (20,9)	253 (79,1)	0,987	0,996	0,594	1,669
Ya	119 (100)	25 (21,0)	94 (79,0)				
Kegiatan Keagamaan							
Tidak	111 (100)	24 (21,6)	87 (78,4)	0,842	1,055	0,624	1,783
Ya	328 (100)	68 (20,7)	260 (79,3)				
Riwayat Penyakit Kronis							
Hipertensi							
Ya	153 (100)	32 (20,9)	121 (79,1)	0,987	0,996	0,615	1,614
Tidak	286 (100)	60 (21,0)	226 (79,0)				
Stroke							
Ya	16 (100)	6 (37,5)	10 (62,5)	0,098	2,351	0,831	6,648
Tidak	423 (100)	86 (20,3)	337 (79,7)				
Diabetes							
Ya	32 (100)	6 (18,8)	26 (81,3)	0,750	0,861	0,344	2,159
Tidak	407 (100)	86 (21,1)	321 (78,9)				
Artritis							
Ya	85 (100)	24 (28,2)	61 (71,8)	0,066	1,655	0,963	2,843
Tidak	354 (100)	68 (19,2)	286 (80,8)				
Penyakit Jantung							
Ya	18 (100)	6 (33,3)	12 (66,7)	0,188	1,948	0,711	5,338
Tidak	421 (100)	86 (20,4)	335 (79,6)				
Kanker							
Ya	3 (100)	1 (33,3)	2 (66,7)	0,597	1,896	0,170	21,138
Tidak	436 (100)	91 (20,9)	345 (79,1)				

Tabel 2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Depresi pada Lansia Wanita dengan Pendidikan Rendah menurut Analisis Multivariat

Variabel	p	OR	(95% CI)	
			Lower	Upper
Usia				
60-69 Tahun	0,012	1,946	1,159	3,266
70-79 Tahun	R			
IADL				
Tidak Mandiri	0,003	2,096	1,277	3,439
Mandiri	R			
Disabilitas Fisik				
Ya	0,037	2,158	1,047	4,450
Tidak	R			

R = *reference*

PEMBAHASAN

Berdasarkan temuan dalam penelitian ini, faktor demografi berupa status pernikahan, pekerjaan, dan tempat tinggal tidak menjadi faktor yang signifikan. Temuan ini konsisten dengan beberapa studi sebelumnya yang juga tidak menemukan asosiasi antara depresi dan variabel-variabel tersebut.^{7,8} Ketidaksignifikanan status pernikahan tidak selalu berkontribusi positif terhadap kesehatan mental karena kualitas perkawinan lebih berperan dibandingkan status formalnya. Kualitas pernikahan yang baik bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan, sedangkan kualitas pernikahan yang buruk bisa merugikan.¹¹ Terkait tempat tinggal, temuan berbeda antar penelitian menunjukkan bahwa stresor lingkungan dan sosial di daerah urban dan rural dapat memengaruhi risiko depresi secara berbeda, seperti pendapatan rumah tangga, tingkat isolasi sosial, dukungan sosial, polusi, lalu lintas, kejahatan, tingkat kemiskinan, pengangguran, tekanan finansial yang tinggi, rasa memiliki dan identitas yang diberikan suatu komunitas, tingkat pendidikan, akses layanan kesehatan, serta gaya hidup.^{12,13} Perbedaan temuan

terkait status pekerjaan juga dapat dijelaskan oleh adanya manfaat psikologis dari masa pensiun yang didukung dana pensiun, serta nilai sosial yang melekat pada pekerjaan dalam konteks kultural tertentu.¹⁴ Sedangkan, didapatkan hubungan yang signifikan antara usia lansia muda (60-69 tahun), yang dapat dijelaskan oleh proses adaptasi mereka dalam memasuki fase lanjut usia, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap depresi.¹⁵

Penelitian ini mendapatkan bahwa disabilitas fisik berhubungan signifikan dengan peningkatan risiko depresi sebesar 3,8 kali lipat, sejalan dengan penelitian sebelumnya. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa lansia dengan disabilitas, jenis kelamin wanita, dan tidak mengenyam pendidikan memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan lansia pria dengan disabilitas dan pernah mengenyam pendidikan, serta menunjukkan risiko depresi yang lebih tinggi pada lansia yang cacat di usia lebih tua. Kecenderungan individu dengan disabilitas terkena depresi dapat terjadi karena individu tersebut harus menghadapi masalah pengangguran, stigma sosial terhadap disa-

bilitas, hilangnya peran dalam keluarga, dan kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan.¹⁶

Temuan pada penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *Activity Daily Living* (ADL) dengan kejadian depresi namun menunjukkan hasil yang signifikan antara *Instrumental Activity Daily Living* (IADL) dengan risiko 1,8 kali lebih besar mengalami kejadian depresi pada responden yang memerlukan bantuan dalam melakukan IADL. Hasil ini dikaitkan karena IADL merupakan aktivitas yang lebih kompleks sehingga adanya limitasi dalam melakukan IADL mengganggu kegiatan sosial, mengurangi rasa penguasaan diri, dan mengganggu kehidupan mandiri pada lansia.¹⁷

Faktor merokok pada penelitian ini memberikan hasil yang tidak signifikan dengan kejadian depresi. Hal ini didukung dengan penelitian yang menyebutkan adanya hubungan yang tidak konsisten dan kemungkinan adanya hubungan dua arah antara merokok dan gangguan depresi dan kecemasan.¹⁸

Aktivitas fisik, baik yang berhubungan dengan pekerjaan maupun rekreasi, tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan depresi dalam penelitian ini. Hal ini dapat dipengaruhi oleh perbedaan alat ukur dan intensitas aktivitas yang tidak dianalisis secara mendalam, serta hubungan sebab-akibat antara aktivitas fisik dan depresi masih belum jelas karena keduanya saling memengaruhi.¹⁹

Kegiatan sosial termasuk arisan, partisipasi masyarakat, serta kegiatan keagamaan terkait juga tidak berhubungan signifikan

dengan kejadian depresi, diduga karena perbedaan budaya, kebijakan, gender, dan keterbatasan partisipasi sosial akibat faktor ekonomi dan waktu.²⁰

Penyakit kronis berupa hipertensi, stroke, diabetes, artritis, penyakit jantung, dan kanker tidak menunjukkan hubungan yang bermakna pada penelitian ini, berbeda dengan beberapa studi sebelumnya. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh variasi definisi penyakit, tingkat keparahan, dukungan sosial, dan aspek psikologis yang tidak dianalisis secara komprehensif. Pada penyakit hipertensi, berbeda dengan temuan dalam penelitian ini, Gozali, *et al.* menemukan adanya depresi berat pada lansia dengan hipotensi. Hal ini dijelaskan karena adanya penurunan neurotransmitter pada sistem saraf simpatis, terutama epinefrin dan dopamin.²¹ Pada penyakit stroke, penelitian mengungkapkan tingkat keparahan depresi pasca stroke dapat dipengaruhi oleh tingkat keparahan gangguan fisik dan kognitif dan tidak adanya dukungan dari keluarga dan sosial, namun belum ada bukti yang jelas.²² Pada penyakit diabetes, ditemukan bahwa kejadian depresi lebih banyak terjadi pada kelompok lansia dan berhubungan dengan durasi diabetes yang lebih lama, edukasi diabetes yang rendah, serta komplikasi mikrovaskular.²³ Pada penyakit artritis, gejala depresi lebih umum terjadi pada pasien yang tidak aktif secara profesional serta berkorelasi secara signifikan dengan penilaian dampak penyakit, berupa nyeri yang dinilai dengan *visual analogue scale* (VAS), jumlah sendiri yang nyeri dan bengkak, laju endap darah, protein

C-reaktif, *disease activity score* 28, dan (*health assessment questionnaire*).²⁴ Pada penyakit jantung, hasil penelitian belum memiliki kesimpulan yang jelas hubungannya dengan kejadian depresi.²⁵ Hal ini dapat terjadi karena perbedaan definisi penyakit jantung pada tiap studi maupun hubungan dua arah antara penyakit jantung dan depresi. Hal ini menunjukkan bahwa depresi berkontribusi dalam perkembangan penyakit jantung dan sebaliknya.²⁶ Sementara itu, pada penyakit kanker, ditemukan hasil penelitian yang berbeda yang menyimpulkan bahwa depresi menjadi faktor risiko diagnosis kanker.²⁷ Hal ini dipengaruhi oleh tingkat tekanan emosional tertinggi, lanjutnya stadium penyakit, prognosis buruk, dan pengobatan invasif, serta dianggap sebagai ancaman yang lebih besar ketika pasien khawatir akan tagihan medis yang mungkin melebihi sumber daya mereka ataupun pensiun cacat.²⁸ Selain itu, jumlah penyakit kronis menjadi faktor risiko terjadinya depresi, serta tidak ada hasil yang signifikan pada salah satu jenis kelamin.²⁵

Secara keseluruhan, variasi hasil antar penelitian dapat disebabkan oleh perbedaan metode penelitian, berbagai faktor yang melatarbelakangi suatu kejadian, aspek-aspek yang tidak dieksplorasi secara khusus dalam penelitian ini, serta temuan yang masih belum jelas dapat menjadi alasan adanya perbedaan hasil penelitian oleh suatu penelitian dengan penelitian lainnya.

SIMPULAN

Prevalensi depresi lansia wanita dengan pendidikan rendah di Indonesia adalah

sebesar 21%. Kejadian depresi pada lansia wanita dengan pendidikan rendah berkaitan dengan usia lansia muda (60-69 tahun), ketidakmandirian dalam melakukan IADL, memiliki disabilitas fisik, dengan peningkatan risiko sebesar 1,9 kali, 2,1 kali, serta 2,2 kali lipat, secara berturut-turut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Girsang APL, Sulistyowati R, Sulistyowati NP, Dewi FWR, Nugroho SW, Ramadani KD, et al. Statistik penduduk lanjut usia 2022. BPS. 2022.
2. World Health Organization. Depressive disorder (depression). World Health Organization. 2023.
3. Fiske A, Wetherell JL, Gatz M. Depression in older adults. *Annual review of clinical psychology*. 2009;5:363.
4. Liu C, Wang D, Liu C, Jiang J, Wang X, Chen H, et al. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Fam Med Community Health*. 2020 May 14;8(2):e000351.
5. Zhao R, Wang J, Lou J, Liu M, Deng J, Huang D, et al. The effect of education level on depressive symptoms in Chinese older adults—parallel mediating effects of economic security level and subjective memory ability. *BMC Geriatrics*. 2024 Jul 29;24(1).
6. RAND Social and Economic Well-Being. The Indonesia Family Life Survey (IFLS). RAND.
7. Handajani YS, Schröder-Butterfill E, Hogervorst E, Turana Y, Hengky A. Depression among older adults in Indonesia: Prevalence, role of chronic conditions and other associated factors. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*. 2022 Sep 5;18:e174501792207010.
8. Suryakusuma L, Tanuwijaya M, Turana Y, Handajani YS. Faktor yang memengaruhi kejadian depresi pada lansia berpendidikan rendah berdasarkan Indonesian Family Life Survey 5. *Neurona*. 2022 Dec;40(1):6.
9. Pemerintah Indonesia. UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. *JDIH BPK RI*. 2003.

Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Depresi Pada Lansia Wanita Dengan Pendidikan Rendah Berdasarkan *Indonesian Family Life Survey 5*

10. Pengpid S, Peltzer K, Susilowati IH. Cognitive functioning and associated factors in older adults: Results from the Indonesian Family Life Survey-5 (IFLS-5) in 2014-2015. *Current Gerontology and Geriatrics Research*. 2019 Feb 3;2019:4527647.
11. Karaköse S. Marital satisfaction and depression in older adults: A literature review. *J Aging Long Term Care*. 2022 Dec 1;5(1):7–16.
12. Jeong JA, Kim SA, Yang JH, Shin MH. Urban-rural differences in the prevalence of depressive symptoms in Korean adults. *Chonnam Medical Journal*. 2023 May 25;59(2):128.
13. Kumar S, Chauhan S, Patel R, Kumar M, Simon DJ. Urban-rural and gender differential in depressive symptoms among elderly in India. *Dialogues Health*. 2023 Dec 13;2:100114.
14. Fernández-Niño JA, Bonilla-Tinoco LJ, Manrique-Espinoza BS, Romero-Martínez M, Sosa-Ortiz AL. Work status, retirement, and depression in older adults: An analysis of six countries based on the Study on Global Ageing and Adult Health (SAGE). *SSM - Population Health*. 2018 Jul 31;6:1.
15. Abidinsah Z, Sutiawan I. Hubungan tingkat depresi dengan demensia pada lansia tahun 2023. *Jurnal Ilmu Kebidanan, Keperawatan dan Kesehatan Lingkungan (JIK3)*. 2023;22(1):57-69.
16. Widagdo TMM, Widyaningsih BD, Layuklinggi S. Predictors of depression among the elderly persons with disabilities in Indonesia. *Journal of Family & Community Medicine*. 2023 Jul 24;30(3):188.
17. Kim BJ, Liu L, Nakaoka S, Jang S, Browne C. Depression among older Japanese Americans: The impact of functional (ADL & IADL) and cognitive status. *Social Work in Health Care*. 2018 Feb 7;57(2):109–25.
18. Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafò MR. The Association of cigarette smoking with depression and anxiety: A systematic review. *Nicotine Tob Res*. 2017 Jan;19(1):3–13.
19. Chang Y, Park KY, Hwang HS, Park HK. Association between type and intensity of physical activity and depression. *Korean Journal of Family Medicine*. 2022 Jul 19;43(4):254.
20. Zhou S, Li K, Ogihara A, Wang X. Association between social capital and depression among older adults of different genders: Evidence from Hangzhou, China. *Frontiers in Public Health*. 2022 Aug 12;10:863574.
21. Gozali FS, Sarvasti D, Isbandiati E. Correlation between depression and blood pressure in elderly at St. Yosef Nursing Home Surabaya. *Journal Of Widya Medika Junior*. 2019 May 2;1(2):80–92.
22. Cojocaru GR, Popa-Wagner A, Stanciulescu EC, Babadan L, Buga AM. Post-stroke depression and the aging brain. *Journal of Molecular Psychiatry*. 2013 Aug 23;1(1):14.
23. Rymkiewicz E, Dzida G, Myśliński W, Prystupa A, Trojnar M, Zakrzewski M, et al. Depression in the elderly with type 2 diabetes mellitus. *Clinical Diabetology*. 2022;11(1):15–9.
24. Kwiatkowska B, Kłak A, Maślińska M, Mańczak M, Raciborski F. Factors of depression among patients with rheumatoid arthritis. *Reumatologia*. 2018 Aug 31;56(4):219.
25. Maier A, Riedel-Heller SG, Pabst A, Lupp M. Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review. *PLoS ONE*. 2021 May 13;16(5):e0251326.
26. Sobolewska-Nowak J, Wachowska K, Nowak A, Orzechowska A, Szulc A, Płaza O, et al. Exploring the heart-mind connection: Unraveling the shared pathways between depression and cardiovascular diseases. *Biomedicines*. 2023 Jul 5;11(7):1903.
27. Mössinger H, Kostev K. Depression is associated with an increased risk of subsequent cancer diagnosis: A retrospective cohort study with 235,404 patients. *Brain Sciences*. 2023 Feb 10;13(2):302.
28. Linden W, Vodermaier A, Mackenzie R, Greig D. Anxiety and depression after cancer diagnosis: prevalence rates by cancer type, gender, and age. *J Affect Disord*. 2012 Dec 10;141(2–3):343–51.