HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DAN STATUS GIZI PADA LANSIA

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

INSYRA DWICOSTA ARYNINDRA
030002200078

UNIVERSITAS TRISAKTI
FAKULTAS KEDOKTERAN
JAKARTA, JUNI 2025

Bidang Ilmu: Gizi Komunitas

PROPOSAL SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN STATUS GIZI PADA LANSIA

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Insyra Dwicosta Arynindra

030002200078

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI
JAKARTA, JUNI 2025

PERSETUJUAN
Proposal Skripsi

Judul:

HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN STATUS GIZI PADA LANSIA

Insyra Dwicosta Arynindra
030002200078

Telah disetujui untuk diuji di hadapan
Tim Penguji Proposal Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Jumat, 11 Juli 2025

Pembimbing

dr. Fransisca Chondro, M.Biomed, AIFO-K
3122/USAKTI

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul:

HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN STATUS GIZI PADA LANSIA

Insyra Dwicosta Arynindra
030002200078

Telah diuji dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Skripsi**
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Sabtu, 28 Juni 2025

Ketua Penguji
Nama : ……. ……
NIK : …….

Anggota Penguji 1
Nama : ……. ……
NIK : …….

Anggota Penguji 2
Nama : ……. ..……..……
NIK : …….

Jakarta, ……... 2025
Dekan
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Dr.dr. Yenny, Sp.FK
NIK: 2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Insyra Dwicosta Arynindra
NIM	: 030002200078
Program Studi	: Sarjana Kedokteran
Alamat Korespondensi	: Jl. Cipinang Baru Bunder No. 25 RT 008 RW 018, Cipinang, Pulogadung, DKI Jakarta, 13240.
Telepon / mobile	: 082112418734
E-mail	: 030002200078@std.trisakti.ac.id
Judul skripsi	: Hubungan antara Depresi dengan Status Gizi pada Lansia

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 11 Juli 2025

Insyra Dwicosta Arynindra
030002200078

DAFTAR ISI

PROPOSAL SKRIPSI ii
PERSETUJUAN iii
PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI iv
PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI v
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR LAMPIRAN x
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 2
1.3 Tujuan 2
1.3.1 Tujuan umum 2
1.3.2 Tujuan khusus 2
1.3.3 Hipotesis 2
1.4 Manfaat penelitian 2
1.4.1. Manfaat bagi dunia kedokteran 2
1.4.2 Manfaat bagi peneliti selanjutnya 2
1.4.3 Manfaat bagi masyarakat 2
BAB II 3
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI 3
2.1 Depresi 3
2.1.1 Definisi 3
2.1.2 Etiologi & Faktor Resiko 3
2.1.3 Epidemiologi 3
2.1.4 Patofisiologi 4
2.1.5 Tatalaksana 5
2.2 Status Gizi 6
2.2.1 Definisi 6
2.2.2 Perhitungan Status Gizi 6
2.2.3 Klasifikasi Status Gizi 6
2.3 Hubungan Antara Depresi dengan Status Gizi 7
2.4 Ringkasan Pustaka 8

2.5 Kerangka teori 9
BAB III 10
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 10
3.1 Kerangka konsep 10
3.2 Definisi operasional 11
BAB IV 12
METODE 12
4.1 Desain 12
4.2 Lokasi dan waktu 12
4.3 Populasi dan sampel penelitian 12
4.3.1 Populasi penelitian 12
4.3.2 Sampel penelitian 12
4.3.3 Kriteria pemilihan subjek 12
4.3.4 Perhitungan jumlah subjek 13
4.4 Bahan dan instrumen 14
4.5 Analisis statistis 14
4.5.1 Analisis univariat 14
4.5.2 Analisis bivariat 14
4.6 Alur kerja penelitian 15
4.7 Etika penelitian 16
4.8 Penjadwalan penelitian 16
DAFTAR PUSTAKA 18

DAFTAR TABEL

TABEL 1. KLASIFIKASI INDEKS MASSA TUBUH PADA ORANG ASIA. 6
TABEL 2. RINGKASAN PUSTAKA 8
TABEL 3. DEFINISI OPERASIONAL 11

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 1. PATOFISIOLOGI DEPRESI 4
GAMBAR 2. KERANGKA TEORI 9
GAMBAR 3. KERANGKA KONSEP 10
GAMBAR 4. ALUR KERJA PENELITIAN 15

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. *DUMMY TABLE* 21
LAMPIRAN 2. KUESIONER *GERIATRIC DEPRESSION SCALE* 23

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Lanjut usia (lansia) adalah orang yang telah berumur 60 tahun keatas. Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), jumlah lansia di Indonesia pada mencapai 25,9 juta jiwa di tahun 2019, dengan rincian 12,3 juta jiwa adalah laki-laki dan 13,6 juta jiwa adalah perempuan. Namun angka ini mengalami kenaikan di tahun 2020 menjadi total 27,1 juta jiwa di mana 12,9 juta jiwa adalah laki-laki dan 14,2 juta jiwa adalah perempuan. Diperkirakan jumlah lansia di Indonesia akan meningkat mencapai 48,2 juta jiwa (15,77%) pada tahun 2035.[1]

Status gizi berkaitan dengan kesehatan serta kesejahteraan orang-orang yang dipengaruhi oleh pemenuhan dan penggunaan nutrisi yang mereka miliki.[2] Asupan gizi yang seimbang memiliki peran vital dalam mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Namun, berbagai tantangan seperti keterbatasan akses terhadap makanan bergizi dan kurangnya pengetahuan tentang gizi. Oleh karena itu, pemahaman tentang status gizi sangat penting untuk mendorong gaya hidup sehat dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.[3]

Lebih banyak lansia yang tidak menderita depresi ditemukan dalam kelompok lansia dengan status gizi yang baik. Di sisi lain, para lansia yang mengalami kekurangan gizi biasanya berasal dari kelompok yang menunjukkan tanda-tanda depresi. Penelitian yang dilakukan di UPTD Griya Werdha Surabaya mengungkapkan adanya keterkaitan antara kecenderungan depresi dan status gizi lansia. Lansia yang mengalami depresi memiliki kemungkinan 9,75 kali lebih besar untuk menderita malnutrisi dibandingkan dengan yang tidak mengalami depresi.[4]

Studi yang dilakukan Brahmana *et al* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara depresi dengan status gizi pada lansia. Sedangkan studi yang dilakukan Ayuningtyas *et al* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara depresi dengan status gizi pada lansia.[5,6] Adanya perbedaan hasil tersebut,

membuat peneliti tertarik untuk mempelajari lebih dalam mengenai hubungan antara depresi dengan status gizi pada lansia.

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat hubungan antara depresi dengan status gizi pada lansia?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk meningkatkan pemahaman mengenai hubungan depresi dan status gizi pada lansia di Indonesia

1.3.2 Tujuan khusus

- Untuk mengetahui sebaran status gizi pada lansia.
- Untuk mengetahui prevalensi depresi pada lansia
- Untuk mengetahui hubungan antara depresi dan status gizi pada lansia.

1.3.3 Hipotesis

Terdapat hubungan antara depresi dengan status gizi pada lansia.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1. Manfaat bagi dunia kedokteran

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman mengenai depresi dan status gizi pada lansia.

1.4.2 Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Temuan dari penelitian diharapkan bisa dijadikan acuan untuk peneliti selanjutnya yang meneliti studi yang serupa.

1.4.3 Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini bisa memberikan pemahaman yang penting terhadap publik mengenai hubungan antara depresi dan keadaan gizi. Dengan demikian, mereka dapat mengambil keputusan yang lebih bijak dalam menjaga kesehatan gizi.

BAB II
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Depresi

2.1.1 Definisi

Depresi merupakan penyakit psikologis yang jarang terdeteksi dan dapat secara langsung mengurangi kualitas hidup, terutama pada lansia.[1] Gangguan depresi ditandai dengan perasaan melankolis, hilangnya minat, adanya perasaan bersalah, gangguan dalam pola tidur atau makan, kelelahan, serta kesulitan dalam berkonsentrasi. Depresi dapat bertahan dalam jangka panjang atau muncul kembali, dan dapat sangat mengganggu kemampuan seseorang untuk beroperasi di tempat kerja, sekolah, atau dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Dalam situasi yang paling parah, depresi bisa berujung pada tindakan bunuh diri.[7]

2.1.2 Etiologi & Faktor Resiko

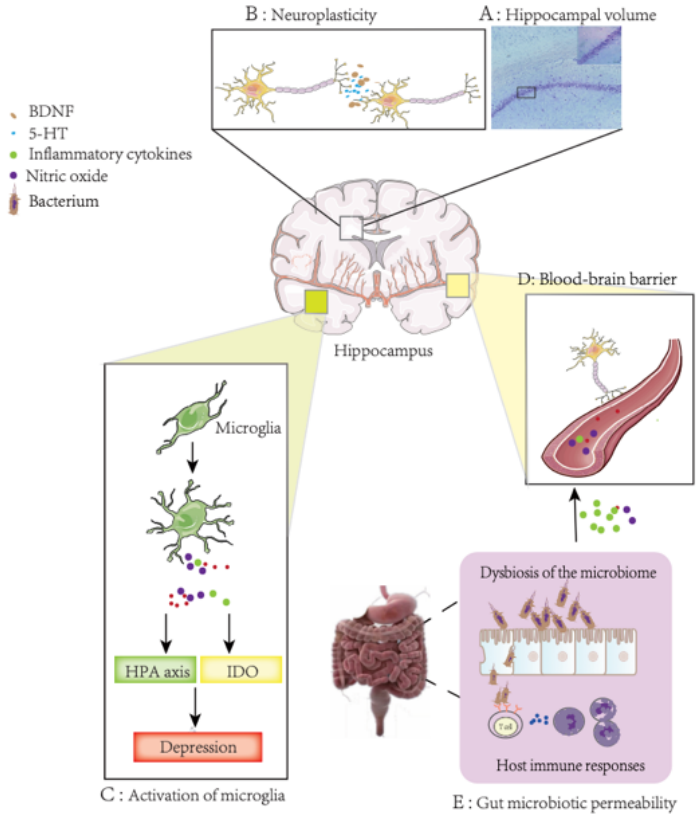
Telah diketahui beberapa faktor resiko dari depresi, yaitu faktor genetik, lingkungan, psikologis, dan biokimia. Pada beberapa kondisi, depresi murni disebabkan oleh faktor genetik, individu yang berasal dari keluarga dengan riwayat depresi lebih rentan untuk mengalami gangguan ini. Riwayat keluarga yang terkait dengan gangguan bipolar, konsumsi alkohol, skizofrenia, atau masalah kesehatan mental lain dapat meningkatkan resiko mengalami depresi. Pengalaman trauma, kehilangan orang terkasih, situasi sulit, atau stres dapat memicu episode depresi.[8]

2.1.3 Epidemiologi

Prevalensi depresi pada lansia diperkirakan sekitar 10-15%. Sekitar 5-17% berada di fasilitas kesehatan primer, 20% lansia berada di komunitas, lansia yang berada di rumah sakit sebesar 25%, dan lansia yang berada di panti jompo sebesar 40%. [9]

Riset Kesehatan Dasar Indonesia pada tahun 2018 menunjukkan bahwa tingkat depresi yang paling tinggi di Indonesia terdapat pada individu lanjut usia di atas 75 tahun, dengan persentase mencapai 8%.[10]

2.1.4 Patofisiologi



Gambar 1. Patofisiologi depresi[11]

Gangguan depresi pada lansia menunjukkan keterlibatan kompleks antara perubahan struktur otak dan sistem imun. Volume hipokampus mengalami penurunan yang berkaitan dengan durasi depresi, disertai berkurangnya jumlah sinaps serta gangguan neuroplastisitas. Molekul neuroprotektif seperti serotonin (5-HT) dan BDNF berperan penting dalam menjaga konektivitas saraf dan memperbaiki kerusakan tersebut, termasuk pada neuron serotonin.[11] Disregulasi serotonin turut diperburuk oleh tingginya kadar kortisol serta hambatan pada reseptor 5-HT1A dan 5-HT2, yang secara keseluruhan berkontribusi terhadap munculnya gejala depresi, fobia, dan kecemasan.[12]

Di sisi lain, aktivasi mikroglia sebagai sel imun otak memicu pelepasan sitokin inflamasi dan nitrit oksida yang memperkuat respons stres melalui sumbu HPA dan enzim IDO, memperparah kondisi sistem saraf pusat.[11] Peningkatan permeabilitas *blood-brain barrier* (BBB) memungkinkan sitokin dari tubuh masuk

ke otak, sementara disbiosis mikrobioma usus meningkatkan permeabilitas usus dan mengaktifkan sistem imun sistemik. Proses ini memperbesar risiko inflamasi otak dan kerusakan neuroplastisitas, memperkuat bukti bahwa depresi melibatkan hubungan erat antara usus, imun, dan otak.[11] Ketidakseimbangan ini juga berdampak pada penurunan kadar dopamin dan norepinefrin yang berperan dalam regulasi perilaku dan motivasi, memperkuat keterlibatan sistem neurotransmitter dalam patofisiologi depresi.[12]

Secara keseluruhan, mekanisme depresi melibatkan gangguan komunikasi antar neuron, peradangan kronis, dan defisiensi neurotransmiter yang saling memengaruhi. Regulasi monoamin yang terganggu menyebabkan rendahnya kadar serotonin, dopamin, dan norepinefrin, yang menjadi dasar dalam berbagai gangguan suasana hati dan perilaku.[12] Di saat bersamaan, upaya pemulihan neuroplastisitas membutuhkan peningkatan molekul neurotropik dan pengurangan peradangan, baik melalui peningkatan kadar BDNF, penghambatan aktivasi mikroglia, maupun restorasi keseimbangan mikrobioma usus.[11] Hal ini menegaskan bahwa pendekatan terapi depresi harus mempertimbangkan integrasi antara sistem saraf, imunologi, dan metabolisme.

2.1.5 Tatalaksana

Perawatan utama yang digunakan adalah antidepresan dan terapi psikologis yang ditujukan khusus untuk depresi seperti terapi kognitif dan terapi interpersonal. Terdapat juga terapi lain yang bisa dipilih untuk mengatasi depresi, yaitu pengobatan somatik seperti obat-obatan psikotropika dan ECT (*Electroconvulsive Therapy*). Antidepresan umumnya merupakan metode yang digunakan untuk mengobati episode depresi mayor yang bersifat ringan, sedang, atau parah. Biasanya, psikoterapi dianjurkan untuk membantu pasien dengan depresi minor serta episode depresi mayor yang ringan hingga sedang.[13]

Sedangkan untuk tatalaksana non-farmakologi yang digunakan adalah akupuntur, latihan fisik, terapi ekspresi, stimulasi dalam *magnetic transcranial*, dan pengurangan tidur dan terapi cahaya.[14]

2.2 Status Gizi

2.2.1 Definisi

Status gizi didefinisikan sebagai karakteristik kesehatan dan kesejahteraan individu maupun populasi yang dipengaruhi oleh asupan dan pemanfaatan zat gizi dari makanan, suplemen, bahkan bahan non-makanan.[2] Kualitas status gizi individu dipengaruhi oleh dua elemen utama, yakni asupan makanan dan keadaan kesehatan tubuh atau adanya infeksi. Dalam ilmu gizi, kelebihan gizi dan kekurangan gizi disebut sebagai malnutrisi.[15]

Pada orang lanjut usia, status gizi seringkali menurun disebabkan oleh perubahan fisiologis, berkurangnya nafsu makan, gangguan dalam metabolisme, serta batasan ekonomi dan sosial. Kondisi malnutrisi, baik yang berupa kekurangan energi dan protein maupun defisiensi mikronutrien seperti vitamin B12, folat, dan zat besi, diketahui dapat memengaruhi fungsi otak dan sistem neurotransmiter, sehingga meningkatkan kemungkinan gangguan suasana hati, termasuk depresi.[16]

2.2.2 Perhitungan Status Gizi

Perhitungan status gizi dilakukan dengan menggunakan dua aspek yaitu IMT (indeks massa tubuh) dan LILA (lingkar lengan atas).[17]

2.2.3 Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi penentuan status gizi menggunakan Indeks Massa Tubuh pada orang Asia adalah sebagai berikut.[18]

Tabel 1. Klasifikasi Indeks Massa Tubuh pada Orang Asia. [19]

Klasifikasi	IMT (kg/m^2)
Berat badan kurang (*underweight*)	<18,5
Normal	18,5 – 22,9
Berat badan lebih (*overweight*)	≥23
Dengan resiko	23 – 24,9
Obesitas I	25 – 29,9
Obesitas II	≥30

Klasifikasi penentuan status gizi menggunakan lingkar lengan atas adalah sebagai berikut.[20]

a) Status gizi buruk : <21 cm

b) Status gizi sedang : 21 - 22 cm
c) Status gizi baik : 23 - 32 cm
d) Obesitas : >32 cm

2.3 Hubungan Antara Depresi dengan Status Gizi

Keberadaan depresi dapat memengaruhi kebiasaan makan serta gaya hidup seseorang yang akhirnya berimplikasi pada kecukupan asupan dan status nutrisi. Orang yang sedang berjuang dengan depresi umumnya mengalami penurunan selera makan, rendahnya motivasi untuk makan, dan cenderung memilih makanan yang tidak sehat, seperti yang tinggi kandungan gula dan lemak.[21]

Beberapa nutrisi diketahui memiliki peran langsung dalam mekanisme biologis yang memengaruhi suasana hati. Contohnya, vitamin B12, B6, dan asam folat terlibat dalam proses metilasi serta sintesis neurotransmiter seperti serotonin, dopamin, dan norepinefrin yang penting untuk pengaturan emosi. Maka dari itu, memastikan asupan gizi yang seimbang tidak hanya penting untuk kesehatan fisik, melainkan juga sangat krusial dalam menjaga kesehatan mental.[22]

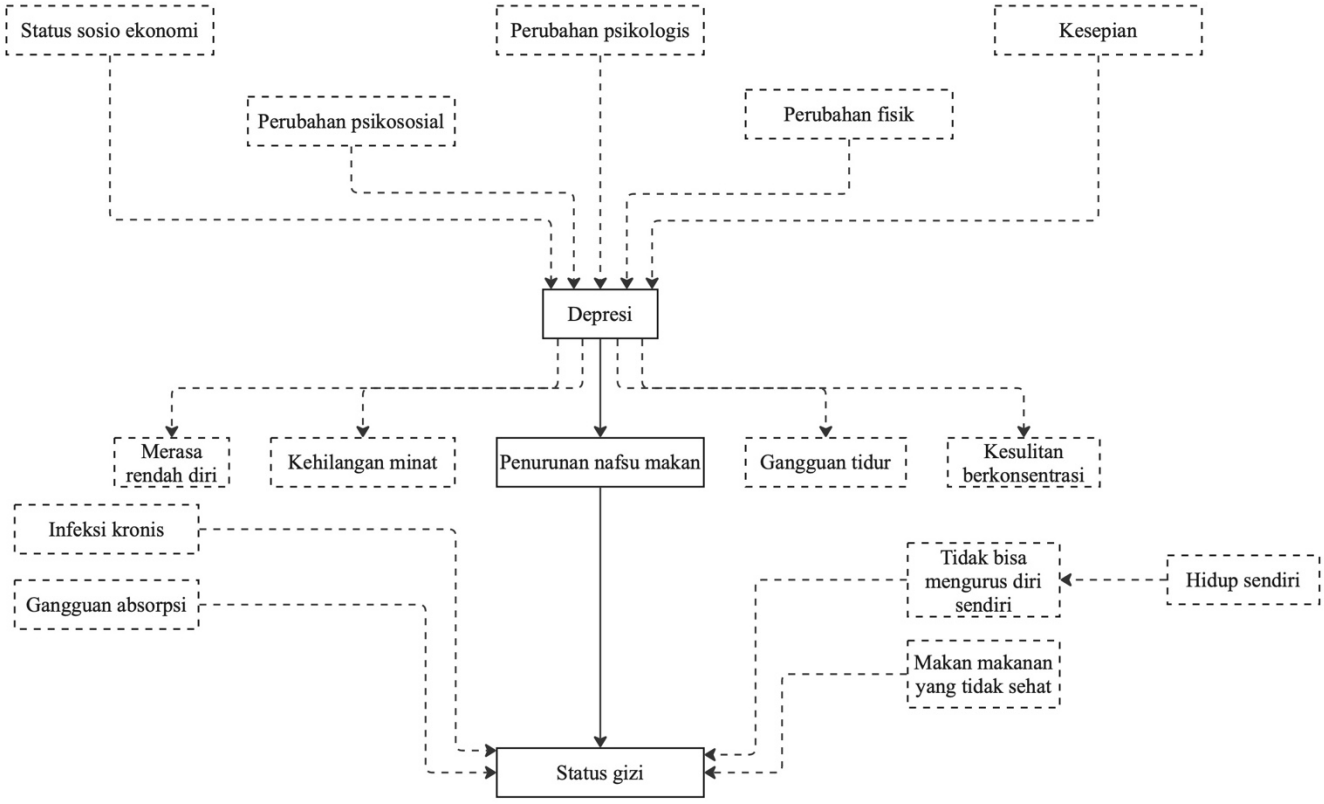
Para kalangan lansia yang mengalami depresi cenderung lebih rentan terhadap penurunan berat badan, kelelahan, dan kesulitan dalam menjaga pola makan yang sehat yang dapat memengaruhi status gizi.[23]

2.4 Ringkasan Pustaka

Tabel 2. Ringkasan pustaka

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Prasetyo W, *et al.*[24]	Malang, 2023.	*Cross-sectional*	Pasien psikogeriatri baru dan dirawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat	Pasien psikogeriatri, depresi, status gizi.	Januari-Maret 2023	Terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan status gizi pada lansia. ($p<0,05$)
Brahmana R, *et al.*[5]	Kalimantan Barat, 2024.	*Systematic review*	Lansia berusia ≥60 tahun yang tinggal di komunitas masyarakat	Depresi, lansia, status gizi,	2024	Terdapat hubungan antara depresi dengan status gizi pada lansia. ($p<0,005$)
Putri H, *et al*.[4]	UPTD Griya Werdha Surabaya, 2018.	*Case control*	Lansia panitia di UPTD Griya Werdha Surabaya	Lansia, depresi, status gizi.	Februari-Juli 2018	Terdapat hubungan antara kecenderungan depresi dengan status gizi lansia di UPTD Griya Werdha Surabaya. ($p<0,007$)
Ayuningtiyas R, *et al*.[6]	UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru, 2019.	*Cross-sectional*	Lansia panti sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru.	Lansia, status gizi, depresi.	2019	Tidak terdapat hubungan signifikan antara depresi dengan status gizi pada lansia. ($p>0,210$)

2.5 Kerangka teori

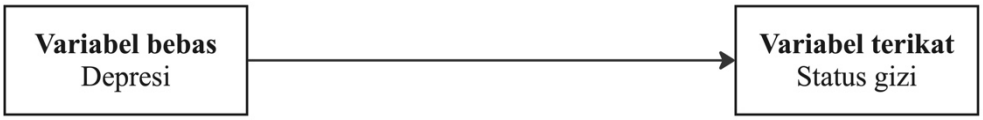


Gambar 2. Kerangka teori

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka konsep

Kerangka teori dalam studi ini disusun untuk memberikan dasar konseptual yang mendukung analisis keterkaitan antara depresi dan kondisi gizi pada lansia. Dengan memahami pokok-pokok penting ini, studi ini bisa mendapatkan pandangan yang lebih terang dalam menyelidiki apakah ada hubungan antara depresi dan kondisi gizi pada lansia.



Gambar 3. Kerangka konsep

3.2 Definisi operasional

Tabel 3. Definisi operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur dan cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
1.	Status gizi	Status gizi adalah indikator tentang keadaan fisik seseorang yang dapat dilihat dari pola makan serta pemanfaatan nutrisi dalam tubuh.[3]	Pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas.	Indeks massa tubuh : • IMT < 18,5 = Berat Badan Kurang (Underweight) • IMT 18,5 - 22,9 = Berat Badan Normal • IMT > 23 = Kelebihan Berat Badan (Overweight) • IMT 23 - 24,9 = Dengan Risiko • IMT 25 - 29,9 = Obesitas I • IMT > 30 = Obesitas II Lingkar lengan atas : • Status gizi buruk : <21 cm • Status gizi sedang : 21 - 22 cm • Status gizi baik : 23 - 32 cm • Obesitas : >32 cm	Ordinal	Indeks massa tubuh, lingkar lengan atas.
2.	Depresi	Depresi adalah masalah suasana hati yang mengakibatkan perasaan hampa dan ketidakberdayaan yang berlangsung lama.[25]	Kuesioner	Skor <5 = tidak depresi Skor ≥5 = depresi	Ordinal	*Geriatric Depression Scale*.

BAB IV
METODE

4.1 Desain

Penelitian ini merupakan penelitian survei observasional analitik, yang bertujuan untuk menemukan hubungan antara depresi dengan status gizi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3. Pendekatan yang dilakukan adalah *cross-sectional study* yang berarti data dikumpulkan dalam satu waktu.

4.2 Lokasi dan waktu

Penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3, Gandaria Selatan, Jakarta Selatan.

4.3 Populasi dan sampel penelitian

4.3.1 Populasi penelitian

- Populasi target pada penelitian ini adalah lansia
- Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3.

4.3.2 Sampel penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah para lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Geriatric Depression Scale*, pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas untuk melihat status mental serta mengukur indeks massa tubuh guna memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian.

4.3.3 Kriteria pemilihan subjek

- Inklusi :
  - Bersedia mengikuti seluruh prosedur penelitian
  - Kooperatif

- Eksklusi :
  - Memiliki gangguan pola nafsu makan
  - Memiliki riwayat diagnosis demensia
  - Memiliki riwayat diagnosis infeksi kronis
  - Memiliki riwayat diagnosis gangguan absorpsi
  - Memiliki kecacatan fisik

4.3.4 Perhitungan jumlah subjek

Rumus yang digunakan untuk menghitung sampel adalah :

Rumus populasi infinit lansia :

$$n_0 = \frac{Z\alpha^2 xPxq}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2(0{,}15)(1-0{,}15)}{(0{,}05)^2} = 195{,}9\ orang$$

Rumus populasi finit

$$n = \frac{n_0}{1+\frac{n_0}{N}}$$

$$n = \frac{195{,}9}{1+\frac{195{,}9}{285}} = 116\ orang$$

Keterangan

n_0 = Besar sampel

Z_α = Tingkat kemaknaan

p = Prevalensi kejadian depresi diperkirakan sekitar 15% (p=0,15)

d = Akurasi dan ketepatan pengukuran

q = 1 – p = 0,85

Dengan *drop out* sebesar 15% dari hasil populasi finit, maka

n = 116 orang

n = 116 + *drop out* 15%

n = 134 lansia

Setelah hasil populasi ditambahkan *drop out* sebesar 15%, sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah 134 lansia.

4.4 Bahan dan instrumen

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah :

1. Lembar *informed consent* dan formulir identitas

   Lembar yang digunakan untuk meminta persetujuan pasien atas prosedur yang akan dijalani. Lembar ini berisikan nama, usia, persetujuan, dan diakhiri dengan kolom tanda tangan.

2. Kuesioner

   Kuesioner yang digunakan adalah *Geriatric Depression Scale (GDS)* yang berisikan tentang nama, usia, dan 15 pertanyaan. Untuk setiap pertanyaan memiliki nilai 1 poin, responden akan mendapatkan poin jika menjawab jawaban sesuai kunci.

3. Alat timbang berat badan, alat ukur tinggi badan, dan alat ukur lingkar lengan. Digunakan untuk menghitung berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas.

4.5 Analisis statistis

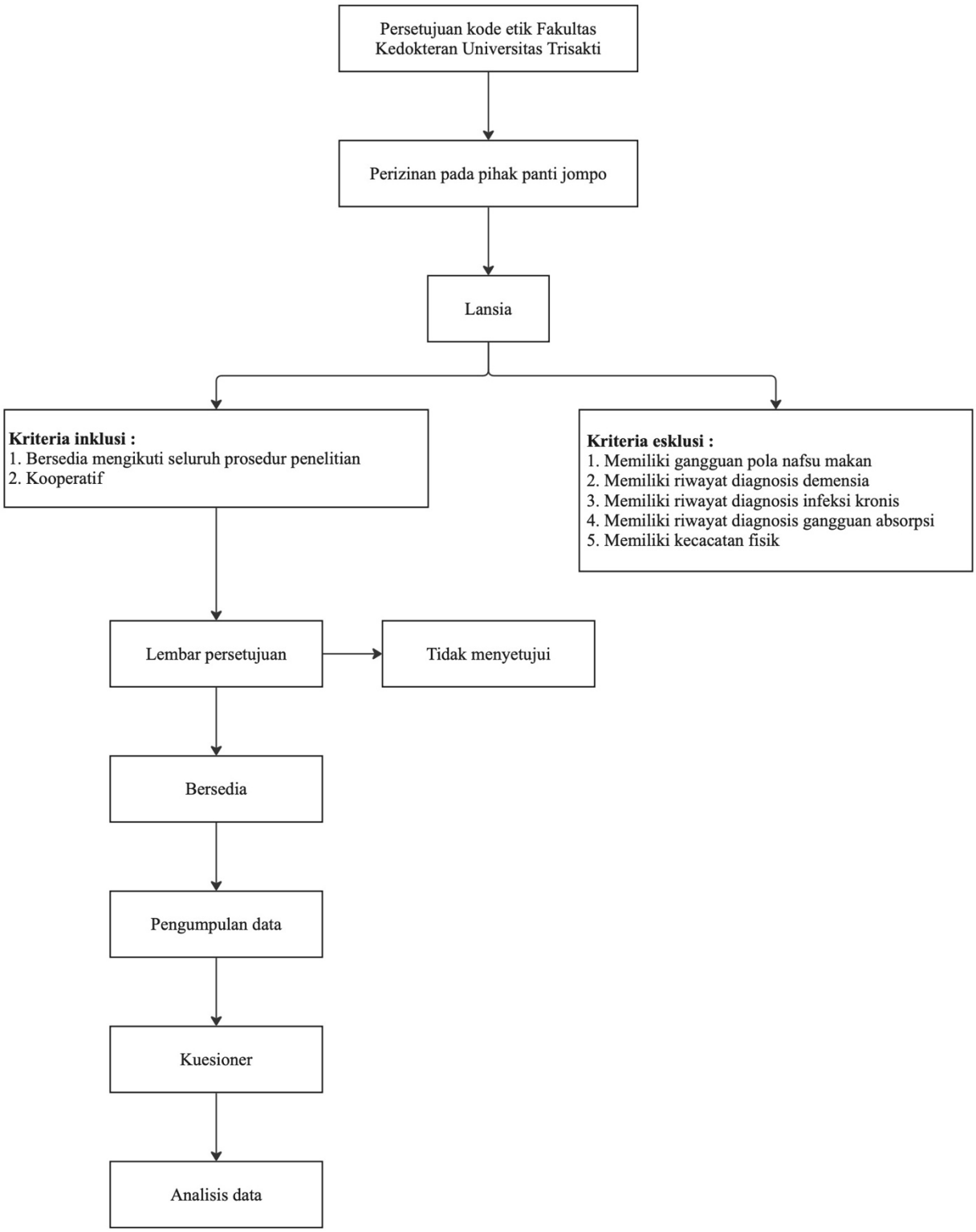
4.5.1 Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakter dari setiap variabel yang akan diteliti dalam presentase. Variabel independen mencakup kesehatan mental. Selain itu, dilakukan pengumpulan data terhadap variabel dependen, yaitu status gizi. Temuan dari penelitian ini akan disajikan dalam format tabel, grafik, dan lainnya.

4.5.2 Analisis bivariat

Analisis dua variabel ini digunakan untuk meneliti adanya keterkaitan antara kondisi depresi dan status gizi serta umur. Untuk menguji hipotesis, dilakukan pengujian hipotesis melalui uji statistik chi-square.

4.6 Alur kerja penelitian



Gambar 4. Alur kerja penelitian

4.7 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah lolos kaji etik Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

4.8 Penjadwalan penelitian

Tabel 4. Penjadwalan penelitian

Kegiatan	Waktu										
	Feb 2025	Mar 2025	Apr 2025	Mei 2025	Jun 2025	Jul 2025	Aug 2025	Sep 2025	Okt 2025	Nov 2025	Des 2025
Pemilihan topik & pemilihan judul											
Persiapan dan pencarian sampel yang tersedia											
Penyusunan dan penyelesaian **BAB I**											
Penyusunan dan penyelesaian **BAB II**											
Penyusunan dan penyelesaian **BAB III**											
Penyusunan dan penyelesaian **BAB IV**											
Konsultasi											
Penyerahan proposal											
Persiapan ujian											
Ujian proposal											
Pengerjaan sampel											

Analisis data											
Penyusunan skripsi											

DAFTAR PUSTAKA

1. Erwanto F, Herlina, Fitri A. Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan. Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK). 28 Juni 2023;6(1):28–35.
2. Himmelgreen DA, M. Miller E. Nutritional status. Dalam: The International Encyclopedia of Biological Anthropology. Wiley; 2018. hlm. 1–4.
3. Khairina D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi berdasarkan IMT pada Pembantu Rumah Tangga Wanita di Perumahan Duta Indah Bekasi Tahun 2008. Juli 2008;11.
4. Putri HR, Nindya TS. Hubungan Kecenderungan Depresi dengan Status Gizi pada Lansia di UPTD Griya Werdha Surabaya. Media Gizi Indonesia 2019.
5. Brahmana RP. Hubungan Depresi dan Malnutrisi pada Lanjut Usia: Studi Literatur. Journal of Nutrition College. 22 Oktober 2024;13(4):311–20.
6. Ayuningtiyas R, Rezeki M. Hubungan Depresi dengan Status Gizi pada Lansia di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru Tahun 2019. Januari 2020;
7. WHO. Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates. 2017.
8. Irawan H. Depression among Elderly. Kalimantan Selatan; 2017.
9. Musmiler E. Aktivitas Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia. Oktober 2020;4(2).
10. Idris H, Hasri SN. Factors Associated with the Symptom of Depression among Elderly in Indonesian Urban Areas. Jurnal Psikologi. 28 April 2023;50(1):45.
11. Yang NN, Lin LL, Li YJ, et al. Potential Mechanisms and Clinical Effectiveness of Acupuncture in Depression. Curr Neuropharmacol. 19 Juli 2021;20(4):738–50.
12. Munirah I, Utami HN, Rahma J, et al. Studi Literatur: Penggunaan Media Sosial Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Depresi. Nusa Tenggara Timur; 2024 Jan.

13. Nareswari PJ. Depresi pada Lansia : Faktor Resiko, Diagnosis dan Tatalaksana. Lampung; 2021 Jan.
14. Lathifah D, Damayanti E, Oktarlina R, *et al*. Penerapan Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien dengan Gangguan Depresi. Lampung; 2024 Mei.
15. Awaru A, Wulandary W, Nafies D, et al. Buku Ajar Gizi Dalam Daur Kehidupan. Januari 2025;
16. Kaplan BJ, Crawford SG, Field CJ, Simpson JSA. Vitamins, Minerals, and Mood. Psychol Bull. September 2007;133(5):747–60.
17. Ramadhan R. Analisis Status Gizi Pada Lanjut Usia. Vol. 1, Jurnal Ilmu Farmasi dan Kesehatan. 2023 Jan.
18. Subagio H, Puruhita N, Probosari E, *et al*. Pemantauan Status Gizi Pada Lansia. Probosari E, Murbawani E, editor. Kementrian Kesehatan RI; 2023.
19. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Umum Pengendalian Obesitas. 2015;
20. Maulina M. Gambaran Karakteristik dan Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA) pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Rumah Sakit Umum Cut Meutia. Juni 2015;15:29–36.
21. Liu C, Xie B, Chou CP, et al. Perceived stress, depression and food consumption frequency in the college students of China seven cities. Physiol Behav. 23 November 2007;92(4):748–54.
22. Young SN. Folate and depression-a neglected problem. Vol. 32, Rev Psychiatr Neurosci. Alberta; 2007.
23. Kim JM, Stewart R, Kim SW, Yang SJ, Shin IS, Yoon JS. Predictive Value of Folate, Vitamin B12 and Homocysteine Levels in Late-life Depression. British Journal of Psychiatry. April 2008;192(4):268–74.
24. Prasetyo WA, Probosuseno, Sumarni. Gangguan Depresi Berhubungan dengan Status Gizi Pasien Psikogeriatri di RSJ DR. Radjiman Wediodiningrat, Malang. Malang; 2015 Jan.
25. Ramadani IR, Fauziyah T, Rozzaq BK. Depresi, Penyebab dan Gejala Depresi Tryana Fauziyah. Maret 2024;2:89–99.

26. Njoto E. Mengenali Depresi pada Usia Lanjut Penggunaan Geriatric Depression Scale (GDS) untuk Menunjang Diagnosis. 2014;41:472–4.

Lampiran 1. *Dummy table*

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Status gizi IMT : - Berat badan kurang - Normal - Berat badan lebih - Dengan resiko - Obesitas I - Obesitas II LILA : - Status gizi buruk : <21 cm - Status gizi sedang : 21 - 22 cm - Status gizi baik : 23 - 32 cm - Obesitas : >32 cm		
Jenis kelamin - Laki-laki - Perempuan		
Depresi - Ya - Tidak		

Keterangan :

- Status gizi diukur menggunakan indeks massa tubuh dan lingkar lengan atas yang dikategorikan menjadi :
    - Indeks massa tubuh :
        - Berat badan kurang (<18,5 kg/m^2)
        - Normal (18,5 – 22,9 kg/m^2)
        - Berat badan lebih (≥23 kg/m^2)
        - Dengan resiko (23 – 24,9 kg/m^2)
        - Obesitas I (25 – 29,9 kg/m^2)
        - Obesitas II (≥30 kg/m^2)
    - Lingkar lengan atas :
        - Status gizi buruk : <21 cm
        - Status gizi sedang : 21 - 22 cm
        - Status gizi baik : 23 - 32 cm
        - Obesitas : >32 cm

- Depresi diukur menggunakan *Geriatric Depression Scale* yang dikategorikan menjadi :
    - Tidak depresi (skor <5)
    - Depresi (skor ≥5)

Depresi	Status gizi		
	Kurang	Normal	Berlebih
Ya			
Tidak			

Keterangan :

**Chi-square*

Depresi	Status gizi			
	Buruk	Sedang	Baik	Obesitas
Ya				
Tidak				

Keterangan :

**Chi-square*

Lampiran 2. Kuesioner *Geriatric Depression Scale*[26]

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

Keterangan :

Responden akan mendapatkan poin jika menjawab jawaban yang sudah diberi garis bawah, setiap pertanyaan memiliki nilai 1 poin.

Apabila skor <5 maka tidak depresi, sedangkan skor ≥5 depresi.