

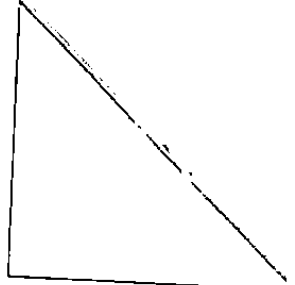
BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Permasalahan

Kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup dan majunya ilmu pengetahuan, khususnya di bidang ilmu kedokteran meningkatkan umur harapan hidup, akibatnya jumlah manusia lanjut usia (lansia) akan bertambah. Baik disadari atau tidak, secara naluri semua orang ingin mencapai usia sepanjang mungkin (Gunadi,1984). Walau belum ada kesepakatan, umumnya usia lanjut di Indonesia adalah usia di atas 60 atau 65 tahun. Angka ini diperkirakan akan naik menjadi 7-9% pada tahun 2000. Dengan bertambahnya jumlah warga usia lanjut tersebut, maka masalah kesehatan baik fisik maupun kejiwaan dan masalah sosial yang berhubungan dengan usia lanjut diduga akan bertambah secara cukup berarti (Karnadi,1987).

Meningkatnya jumlah usia lanjut akan menimbulkan banyak masalah baru. Misalnya dari sensus tahun 1980 dinyatakan bahwa di USA yang berumur 65 tahun keatas sebanyak 25,5 juta orang, sebanyak 5% memerlukan perawatan karena menderita demensia berat dan kira-kira 11-12% mengalami demensia sedang dan ringan. Dari mereka yang berusia di atas 65 tahun sebanyak 85% mengidap satu atau lebih penyakit fisik yang kronis seperti penyakit jantung, hipertensi, arthritis, DM, dan sebagainya (Data Batur Utara). Disamping itu mereka sering mengalami stres psikososial yang dapat menyebabkan mereka menderita depresi, cemas dan mungkin sampai psikosis. Di Indonesia jumlah orang berusia 60 tahun ke atas sekitar 6-7% jumlah penduduk (Hartono 1983). Dimana sering terjadi depresi pada orang lanjut usia.



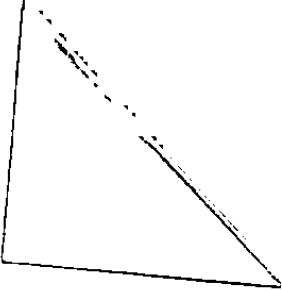
60-an. Depresi sering mengisyaratkan adanya suatu penyakit organik (Maramis,1998).

Depresi pada lansia dipandang sebagai masalah yang cukup penting, karena adanya bukti bahwa depresi pada lansia akan membawa kepada ketidakmampuan/disabilitas, baik dalam fungsi fisik maupun sosial (Hoedijono,1999). Adanya pandangan : *True depression in the aged is the syphilis of geriatric medicine (Is the imitator of other diseasees)* juga merupakan alasan mengapa depresi ini dianggap sebagai masalah yang penting (Setiabudi,1999).

Depresi adalah gangguan psikiatrik yang paling sering diantara lansia dengan gejala-gejala klinis yang sangat bervariasi (Hoedijono, 1999). Studi terhadap depresi pada lansia pada berbagai komunitas mendapatkan prevalensi antara 2,8 – 11,2% (Gunadi, 1984), lebih dari 60% pengunjung unit psikiatri geriatrik dan hampir separuh dari pengunjung pada rumah sakit jiwa adalah penderita depresi (Hoedijono, 1999).

Prevalensi pada pasien wanita biasanya dua kali lebih besar dari pria, hal ini belum ada penjelasan yang dapat menerangkannya (Kaplan dan Sadock). Pada penelitian Post. F dan Shulman memisahkan penderita depresi pada lansia laki-laki yaitu 13,7% sedangkan pada lansia wanita sekitar 18,2%.

Depresi bisa terjadi secara mendadak, tapi pada beberapa kasus bisa timbul dalam beberapa bulan. Gangguan ini dapat dicetuskan oleh 'rasa kehilangan' atau penyakit-penyakit fisik (Gunadi, 1984). 'Rasa kehilangan' disini adalah reaksi terhadap perasaan kehilangan sesuatu yang bernilai bagi individu yang bersangkutan, antara lain kehilangan sesuatu yang dicintainya (anak yang telah dewasa, suami yang



tidak lagi sama kasih sayang), kehilangan martabat atau self esteem-nya, kehilangan tujuan hidup (karena peranannya sebagai ibu dan ibu rumah tangga telah berkurang), sakitnya suami/istri, dan lain-lain (Hoedijono, 1999).

Faktor-faktor resiko depresi pada usia lanjut meliputi : janda atau perceraian, hidup sendiri, menurunnya aktifitas sosial, tidak adanya hubungan dengan orang yang dipercaya dan kehilangan 'love object' yang baru saja terjadi. Selain itu depresi yang bisa timbul oleh karena perubahan sosial, terutama di negara-negara industri, yang mengagungkan produktifitas seseorang. Masa tua dapat menimbulkan problem psikologis pada orang-orang lansia. Beberapa penelitian menyatakan bahwa pengalaman hidup yang sangat traumatis dan kesulitan sosial, misalnya kehilangan pekerjaan, teman akrab, kedudukan sosial, aktivitas harian dan perpindahan tempat tinggal (kerumah panti jompo atau tergusur oleh anggota keluarga) dapat menimbulkan depresi lansia, sehingga insiden depresi pada penderita-penderita ini lebih tinggi (Hoedijono, 1999).

Baik pada wanita maupun pria, gangguan depresi meningkat pada orang-orang dengan pendidikan rendah, status finansial yang buruk, domisili di lingkungan bukan perkotaan yang tinggal dirumah sewa dan kecil, sama halnya dengan mereka yang berstatus janda, tinggal terpisah atau bercerai (Post dan Shulman).

I.2 Permasalahan

Bagaimana batasan usia lanjut, gangguan depresi yang diderita usia lanjut, dan bagaimana cara penanganan gangguan depresi pada usia lanjut

I.3 Tujuan Penulisan

Dalam tulisan ini, penulis mencoba menerangkan gangguan depresi pada usia lanjut, serta bagaimana cara penanggulangan depresi pada usia lanjut.

I.4 Manfaat Penulisan

Dengan tulisan ini, diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berkesempatan membaca sehingga mendapat gambaran tentang gangguan depresi pada usia lanjut.