

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang Masalah

Usia harapan hidup rakyat Indonesia semakin meningkat, sehingga jumlah manusia usia lanjut pun semakin banyak, sedang demensia merupakan problem medis yang besar pada usia lanjut. Akibat demensia tidak hanya membuat beban pada penderitanya, tetapi juga pada keluarga, teman, dan lingkungannya (Dahlan, 1999). Disamping itu depresi juga merupakan permasalahan psikogeriatric yang sering dijumpai dan perlu mendapat perhatian khusus (Viora, 1994). Dengan bertambahnya warga usia lanjut, maka masalah kesehatan baik fisik maupun kejiwaan serta masalah sosial yang berhubungan dengan usia lanjut diduga akan bertambah secara cukup berarti (Karnadi, 1987).

Prevalensi demensia diantara orang Amerika yang berusia 65 tahun, kira-kira 5% menderita demensia berat, dan 15% menderita demensia ringan. Diantara orang Amerika yang berusia 80 tahun, kira-kira 20% menderita demensia berat (Kaplan dan Sadock, 1997). Diperkirakan, pada tahun 2000, penduduk dunia yang berumur 60 tahun mencapai 580 juta. Pada tahun yang sama, di Indonesia, jumlah penduduk diperkirakan mencapai 200 sampai 220 juta dan 7% diantaranya berumur 60 tahun ke atas. Sebagian warga usia lanjut tersebut akan mengalami demensia. Menurut laporan, pada tahun 2000 diperkirakan terdapat 18 juta orang dengan demensia dan kira-kira dua per

tiganya yaitu 12 juta penyandanginya menderita demensia tipe Alzheimer. Menurut Dr. Martin Prince (1999) dari *London School of Hygiene and Tropical Medicine*, Inggris, pada tahun 2000 di negara yang sedang berkembang dari sekitar 365 juta penduduk usia di atas 60 tahun, 3% akan mengalami demensia (Sidiarto, 1999).

Dari sensus tahun 1980, dinyatakan bahwa diantara warga USA yang berusia di atas 65 tahun, sebanyak 85% mengidap satu atau lebih penyakit fisik yang kronis. Disamping itu mereka sering mengalami stres psikososial yang dapat menyebabkan depresi, cemas, dan mungkin psikosis (Hartono, 1983). Disamping psikosis dan perubahan kepribadian, depresi dan kecemasan adalah gejala utama pada kira-kira 40 – 50% pasien demensia, walaupun sindroma gangguan depresif yang sepenuhnya mungkin hanya ditemukan pada 10 – 20% pasien demensia (Kaplan dan Sadock, 1997). Sekitar 30% depresi ditemukan pada pasien usia lanjut yang menderita penyakit medis akut dan kronik (Hoedijono, 1999).

Demensia merupakan suatu sindroma klinik dengan multikausa, khas diawali dengan penurunan fungsi kognitif (Dahlan, 1999). Fungsi kognitif yang dapat dipengaruhi adalah intelegensia umum, belajar dan ingatan, bahasa, memecahkan masalah, orientasi, persepsi, perhatian, konsentrasi, pertimbangan, kepribadian dan kemampuan sosial (Kaplan dan Sadock, 1997). Penurunan fungsi kognitif terjadi secara multidimensional dan progresif, disebabkan oleh kerusakan organik susunan saraf pusat dan tidak disertai

adalah lobus parietalis, temporalis, dan frontalis. Dan prognosa biasanya jelek (Maramis, 1998).

Depresi merupakan salah satu bentuk gangguan afek/mood yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa, dan sebagainya (Hawari, 1999). Pasien dengan mood terdepresi merasakan hilangnya energi dan minat, perasaan bersalah, kesulitan berkonsentrasi, hilangnya nafsu makan, dan pikiran tentang kematian atau bunuh diri (Kaplan dan Sadock, 1997). Sebagian besar depresi berat terjadi pada orang yang berusia sekitar 45 sampai 65 tahun dimana saat-saat tersebut juga merupakan awal mula timbul demensia. Kesulitan diagnostik meningkat karena depresi sering pula terdapat pada fase awal demensia, bahkan dapat bertumpang tindih dengan keadaan demensia, dan adanya kedua keadaan tersebut secara bersamaan jelas akan membuat keadaan menjadi semakin parah (Indarto, 1987)

Penanganan kasus demensia dengan simptom neurologik dan psikiatri sekaligus ini, memerlukan berbagai pendekatan (Wibowo, 1999). Yaitu dengan memberikan perawatan medis suportif, bantuan emosional untuk pasien dan keluarganya, dan pengobatan farmakologis untuk gejala spesifik, termasuk gejala perilaku yang mengganggu (Kaplan dan Sadock, 1997). Melihat gambaran sindroma klinik demensia tersebut, dapat dibayangkan bagaimana sulitnya mendampingi dan mengasuh pasien demensia, terutama yang mengalami gejala depresi atau agresif atau emosi yang labil yang pada umumnya disebabkan oleh perasaan tidak berdaya, frustrasi, dan kehilangan

kemandiriannya. Oleh karena itu pemberi asuhan (*caregiver*) atau keluarganya memerlukan dukungan emosional, informasi, dan pelatihan praktis bagaimana mengatasi masalah yang dihadapinya (Sidiarto, 1999).

## **I.2 Permasalahan**

Permasalahan yang dirumuskan sehubungan dengan depresi pada demensia adalah bagaimanakah gejala depresi yang terjadi pada pasien demensia, dan bagaimana penatalaksanaan gangguan depresi pada demensia, khususnya pada usia lanjut (demensia senilis).

## **I.3 Tujuan Penulisan**

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mencoba untuk menguraikan tentang deteksi gejala-gejala depresi pada pasien demensia, sehingga akan mempermudah penatalaksanaan gangguan ini.

## **I.4 Manfaat Penulisan**

Penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan para pembaca tentang gejala-gejala depresi yang terjadi pada pasien demensia, sehingga gangguan depresi pada pasien demensia dapat