

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar belakang masalah.

Dalam era globalisasi ini kemungkinan persaingan dalam segala bidang bertambah ketat, apalagi usia harapan hidup setiap individu semakin bertambah, hal ini yang menyebabkan risiko untuk menderita depresi semakin meningkat pula. Selain itu, kesadaran masyarakat tentang kesehatan untuk mencari pertolongan jauh lebih baik sehingga mereka akan pergi ke dokter, puskesmas maupun dokter yang berpraktek umum. Dimana dokter tersebut merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan maupun memberikan terapi pada pasien dengan gangguan mental khususnya penderita depresi. Sehingga hal ini dirasakan sangat penting untuk mengetahui depresi itu sendiri maupun penatalaksanaan. (Budiman, 1996).

Depresi adalah perasaan atau emosi yang tertekan disertai komponen psikologi antara lain rasa susah, murung, putus asa, tak ada gairah, merasa berdosa, merasa rendah diri dan tidak bahagia. Secara umum depresi itu dapat disebabkan oleh faktor biologi, genetik, psikososial dan kepribadian. Sebagai contoh yaitu terhadap kekecewaan, penolakan, pasca kuasa, kurang percaya diri, perbandingan yang pincang, goal yang tak rasional, penyakit kronis dan ambivalensi,

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Eropa dan Amerika diperkirakan 9-25 % wanita dan 5-12 % pria pernah mengalami depresi dalam hidupnya (

Bleekburn, 1995). Dalam suatu waktu diperkirakan 4.5-9.3% wanita dan 2.3-3.2

% pria akan menderita depresi. (Robins, et al, 1998) sedangkan di Indonesia, prawiroharjo (1998) melaporkan angka prevalensi untuk kasus depresi khususnya wanita adalah 13,3%. Ini berarti secara kasar, wanita akan mudah mengalami depresi dua kali lebih besar daripada pria.

Kebanyakan dari penderita depresi dalam mencari pengobatan pada pelayanan umum baru sekitar 10% dari kasus tersebut yang mampu dikenali oleh pemberi pelayanan. Hal ini antara lain disebabkan oleh karena kompleksitas dari manifestasi sindroma depresi yang dapat mempengaruhi berbagai spesialisasi kedokteran klinis dan juga lepas dari perhatian dokter yang terlena oleh kemajuan teknologi kedokteran.

Disamping itu, banyak penderita tidak mau mengungkapkan keluhan-keluhan depresinya, maka seorang dokter harus lebih teliti mencari keluhan-keluhan yang jelas tampak, keluhan-keluhan itu menurut penderita yang dianggap sebagai sesuatu yang memalukan atau khawatir dokter tidak mempunyai waktu untuk mendengarkan keluhan-keluhannya yang banyak dan samar-samar. Pemeriksaan penderita dengan alat-alat kedokteran yang canggih untuk menyingkirkan faktor organik dari keluhan somatik penderita sering kali memberikan harapan pada penderita bahwa ia tidak menderita penyakit tertentu, namun dokter salah memperhatikan penyakit dasar dari keluhan somatik tersebut dan tak sempat menanyakan hal ikhwal perikehidupan penderita serta tanggapan mental emosionalnya. Pemeriksaan dengan alat-alat tersebut sangat mendorong penderita untuk mengungkapkan perasaan-perasaan yang mengganggu pikirannya sehingga pada gilirannya akan memberikan gambaran depresi menjadi lebih jelas.

Suasana perasaan atau mood yang menurun itu, akan berubah sedikit demi sedikit dari hari ke hari, dan sering kali tidak terpengaruh oleh keadaan sekitarnya, namun dapat memperlihatkan variasi diurnal yang khas seiring berlalunya waktu. Pada beberapa kasus, anxietas kegelisahan dan agitasi motorik mungkin pada waktu-waktu tertentu lebih menonjol dari depresinya, dan perubahan suasana (mood) mungkin terselebung oleh ciri-ciri tambahan seperti iritabilitas, minum alkohol berlebihan dan perilaku histrionik. (PPDGJ-III, 1993).

Penderita dengan gangguan mood seringkali memberikan keluhan-keluhan patologisnya seperti kehilangan minat dan kepercayaan, insomnia, nafsu makan berkurang, dan lain-lain yang tidak dapat dikatakan tetapi perilaku penderita memberikan gambaran yang jelas. Beberapa teori membicarakan tentang suatu kesinambungan variasi normal pada gangguan mood. Teori yang paling banyak diterima yaitu teori yang didukung oleh beberapa jenis penelitian genetika dan biokimiawi yang mungkin mencerminkan identitas klinis yang berlebihan tentang patologi, jadi banyak kemungkinan untuk mengubah pendekatan kepada penderita dengan gangguan mood tersebut.(Kaplan & Saddok, 1997)

Keadaan demikian menyebabkan sebagian besar kasus masih belum terdiagnosis oleh dokter, sehingga tidak memperoleh pengobatan sebagaimana mestinya, yang berakibat pada tingginya morbititas, baik untuk gangguan jiwanya maupun terhadap munculnya gangguan fisik kronik sebagai dampak dari depresi, mortalitas yang tinggi berhubungan dengan bunuh diri, serta meningkatnya pengangguran dan hambatan dalam produktivitas kerja. Demikian halnya dengan orang dewasa yang tidak terlepas dari masalah-masalah tersebut

diatas yang menyangkut dirinya sehingga kemungkinan untuk menderita depresi tidak dapat dihindarkan..(Joseph A.et al, 1993)

Masa dewasa adalah suatu fase dalam proses kehidupan untuk menjadi tua. Masa dewasa membawa serta tingkat kedewasaan/kematangan tertentu yang tidak selalu merupakan dampak pencapaian usia tertentu sehingga dengan menjadi tua seseorang makin timbul perbedaan dan keanehan-keanehan pada diri mereka. Proses dewasa di mulai pada umur 18 tahun sampai umur 40 tahun. Pada proses ini makin sukar untuk dapat menemukan hukum-hukum perkembangan yang umum, hingga harus bertitik tolak dari variansi-variansi. Psikologi perkembangan orang dewasa harus bekerja lebih differensial daripada misalnya psikologi anak. (Siti rahayu, 1994)

Masa dewasa biasanya dianggap dimulai pada akhir masa remaja yaitu pada usia kira-kira usia 20 tahun dan berakhir pada usia 40 tahun, masa dewasa ditandai oleh memuncaknya perkembangan biologis, penerimaan peranan sosial yang besar dan evolusi suatu diri dan struktur hidup dewasa tergantung pada pemecahan yang memuaskan dari krisis masa anak-anak dan remaja. Akibat perkembangan dari proses-proses yang tidak mapan diatas banyak orang dewasa yang menderita stress berkelanjutan yang kemudian menderita depresi karena mereka tidak mampu menyelesaikan berbagai masalah yang sebenarnya mudah untuk diatas. (Kaplan & Saddok 1997)

I.2 Permasalahan.

Berdasarkan uraian diatas dapatlah dirumuskan permasalahan yang akan dibahas dalam karya tulis ilmiah ini yaitu: (1) Mengetahui gejala-gejala depresi pada orang dewasa, (2) Mengetahui penatalaksanaan dan terapinya

I.3 Tujuan penulisan.

Tujuan penulisan ini adalah memberikan uraian tentang pengenalan gejala dini dan tanda dini depresi pada orang dewasa serta faktor etiologi dan kemungkinan penyebab serta penatalaksanaan terapinya.

I.4 Manfaat penulisan.

Penulis berharap dengan membaca karya tulis ini pembaca dapat mengetahui cara-cara terapi depresi dan menerapkannya dalam kehidupan bermasyarakat.