

EDITORIAL

TINGKAT KEBERMAKNAAN HIDUP, GANGGUAN MENTAL, & LANSIA

Leonardo Alfonsius Paulus Lalenoh
Fakultas Kedokteran Unviersitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta
Email: leonardo@staff.ukdw.ac.id

PENGANTAR

Kesehatan mental merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi agenda utama untuk peningkatan status kesehatan secara global. Depresi merupakan salah satu gangguan kesehatan mental dengan prevalensi yang cukup besar yaitu sebesar 15% untuk tipe berat.¹ Berdasarkan jenis kelamin, perempuan memiliki risiko untuk mengalami depresi dua kali lebih besar dibandingkan pria.¹ Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti hormon, tingkat stres dan jenis pekerjaan.¹ Berdasarkan umur, depresi dapat terjadi pada segala tingkat usia, namun rata-rata awitan kasus terjadi antara usia 20-50 tahun.^{1,2}

Kelompok lanjut usia (lansia) merupakan populasi yang rentan terhadap berbagai gangguan termasuk yang berhubungan dengan status mental mereka. Angka prevalensi kasus depresi pada lansia sangat tinggi hingga 50%, yang berarti setengah dari total populasi lansia di dunia mengalami gangguan kesehatan mental.¹ Di Amerika Serikat, depresi terjadi lebih dari 19% penduduk yang berusia lebih dari 65 tahun, selain itu pria ras kaukasia yang berusia lebih tua memiliki tingkat bunuh diri yang tinggi.³

PEMBAHASAN

Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian depresi adalah status pernikahan, dimana perempuan dan laki-laki memiliki kecenderungan yang bertolakbelakang untuk mengalami depresi.¹ Selain itu, faktor lain yang berhubungan adalah status ekonomi, penyakit fisik lainnya dan interaksi dengan lingkungan. Pada lansia, depresi seringkali tidak spesifik karena gejala somatis lebih dominan dikeluhkan sehingga mengaburkan kemungkinan diagnosis untuk gangguan kesehatan mental. Secara klinis psikiatris, lansia dengan episode depresi berat dapat menunjukkan adanya gangguan kognitif; hipokondriasis; rasa rendah diri & tidak berharga; menyalahkan diri sendiri dan yang paling buruk adalah ide untuk bunuh diri.¹

Pada depresi yang lebih berat dapat terjadi gangguan yang berulang ditandai kesedihan yang persisten, anhedonia dan gangguan somatis lainnya dengan derajat yang lebih berat. Walaupun manifestasi depresi dapat bervariasi sesuai usia dan jenis kelamin, depresi dapat terjadi pada semua kalangan. Pada anak-anak, rasio depresi pada laki-laki dan perempuan hampir sama, akan tetapi hal ini berbeda pada lansia.² Secara umum, ada tiga faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian depresi pada seseorang yaitu: kejadian hidup yang traumatis; jenis kepribadian & aspek psikodinamik.¹ Selain itu, secara fisiologis, kejadian depresi pada seseorang berhubungan erat dengan penurunan aktivitas dari beberapa neurotransmitter seperti norepinefrin dan serotonin.¹ Pada lansia juga penyakit-penyakit kronis seperti kanker & stroke dapat semakin meningkatkan risiko untuk terjadinya depresi.⁴

Depresi pada lansia sangat berkaitan erat dengan ketergantungan yang dapat menyebabkan kesulitan secara individu maupun komunitas.³ Depresi yang terjadi pada lansia dapat terjadi pada berbagai rentang waktu, sesuai dengan derajat penyakit maupun faktor pemicunya. Kurangnya pengetahuan akan gejala depresi seringkali membuat banyak lansia terlambat untuk mendapatkan pertolongan yang berakibat pada meningkatnya mortalitas dan morbiditas. Adanya stigma pada penderita depresi menghalangi seseorang yang mengalami gejala tersebut untuk mendapatkan bantuan dari dokter. Selain adanya penurunan kognitif, depresi pada lansia memiliki dampak yang fatal berupa kematian akibat bunuh diri.³

Pada lansia, gangguan depresi seringkali tidak khas sehingga sering didiagnosis dengan keluhan somatis. Dengan adanya gejala umum depresi seperti gangguan tidur, perubahan nafsu makan & penurunan berat badan seharusnya menjadi tanda awal untuk pertimbangan kemungkinan adanya perubahan status mental pada seorang lansia.¹ Pada lansia, gejala depresi yang lebih dominan terlihat adalah gejala somatis yang menuntut kepekaan dari seorang dokter untuk memikirkan kemungkinan adanya depresi pada lansia.¹ Selain itu, adanya anggapan bahwa depresi merupakan hal yang normal dalam proses penuaan menghambat deteksi awal dan penanganan segera pada kasus demensia.^{4,5} Pada lansia perlu juga diperhatikan bahwa depresi bisa terjadi akibat efek samping penggunaan obat-obatan untuk penyakit yang terjadi pada lansia (misalnya hipertensi).⁵

Adapun gejala depresi pada lansia terbagi atas mayor dan minor. Gejala mayor dapat berupa gangguan berkonsentrasi dalam melakukan pekerjaan, sedangkan gejala minor berupa distimia.⁵ Beberapa orang dilaporkan pernah mengalami setidaknya satu kali episode depresi dalam hidup mereka. Selain itu, tergantung pada derajat keparahan dan faktor eksternal yang berpengaruh, beberapa orang mungkin pernah mengalami episode depresi dalam kehidupan mereka. Seseorang dikategorikan mengalami gangguan depresi persisten bila mengalami gejala depresi berat dalam kurun waktu yang cukup lama (minimal 2 tahun).⁵ Seseorang juga memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami depresi jika memiliki riwayat anggota keluarga, riwayat ketergantungan obat & alkohol, gangguan organik pada otak maupun peristiwa kehidupan yang traumatis di dalam kehidupan.¹

Tingkat kebermaknaan hidup merupakan komponen yang tidak dipisahkan dalam eksistensi seorang manusia. Manusia merupakan suatu organisasi kecil yang tersusun atas aspek-aspek biologi, sosial, budaya maupun psikologis yang membentuk individu yang seutuhnya. Pada kasus gangguan kesehatan mental, terjadi ketidakseimbangan pada salah satu aspek diatas yang berakibat pada perubahan kebermaknaan hidup seseorang. Pada lansia, seiring dengan perubahan fungsi fisiologis dan keadaan sosial-ekonomi, hubungan antara kebermaknaan hidup dan kecenderungan untuk mengalami depresi merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan.

Sesuai dengan aspek-aspek yang menyusun karakter seorang individu, peran masyarakat merupakan hal yang utama. Dalam hal ini, norma dan tatanan yang berlaku merupakan manifestasi dari kehadiran masyarakat yang pada akhirnya akan memengaruhi tingkat kebermaknaan hidup seseorang. Masyarakat merupakan lembaga sosial yang membentuk dan mengesahkan eksistensi seorang manusia. Sebuah penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat kepuasan hidup dengan norma-norma yang diterapkan.⁶ Hal ini signifikan terutama di daerah Asia yang memiliki pengaruh kebudayaan yang sangat kuat. Selain itu, aspek protektif dari depresi seperti kemampuan

beradaptasi merupakan penjelmaan yang positif dari norma yang berlaku di dalam masyarakat.⁶

Saat ini telah tersedia banyak instrument yang dapat digunakan untuk mengukur kebermaknaan hidup seseorang dengan kecenderungan untuk mengalami depresi. Pada lansia, terdapat beberapa instrument, salah satunya adalah *Geriatric Depression Scale* (GDS). Dalam beberapa studi, GDS telah diuji sensitivitas dan spesifisitasnya dalam menegakkan depresi pada lansia [Almeida]. GDS merangkum dasar-dasar diagnosis untuk depresi yang tertera pada *International Classification of Diseases* (ICD-10) dan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV).⁷ GDS telah banyak digunakan di berbagai penelitian untuk mengukur kualitas kehidupan dan hubungannya dengan kecenderungan untuk mengalami depresi pada lansia. Pada dasarnya, instrumen-instrumen tersebut dibuat sebagai sarana untuk melakukan evaluasi aspek neuropsikologis yang membantu klinis dalam membuat keputusan yang penting mengenai pemberian terapi.⁸

Sampai saat ini, edukasi dan penyebaran informasi terkait depresi pada lansia masih kurang. Hal ini mengakibatkan terjadinya keterlambatan diagnosis & keterbukaan lansia terhadap kondisi mental yang sedang dirasakan. Selain itu, adanya pemahaman yang keliru tentang depresi dalam masyarakat serta stigma negatif terkait depresi mengurangi tingkat kunjungan lansia pada fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pertolongan kesehatan mental. Oleh karena itu, diperlukan sebuah pendekatan dan penanganan komprehensif yang melibatkan banyak pihak.

Banyak studi telah dilakukan untuk penanganan depresi pada lansia dengan menggunakan terapi farmakologi.⁹ Pada kasus gangguan kesehatan mental pada lansia, prinsip pencegahan yang utama adalah menggiatkan aktivitas sosial, aktivitas fisik dan berpikir secara kreatif.¹ Diperlukan juga adanya kerjasama antar lintas sektoral untuk memastikan kesinambungan dari kegiatan maupun pendekatan-pendekatan yang dilakukan terhadap masyarakat. Oleh karena itu, sebagai tenaga kesehatan, perencanaan kegiatan masyarakat perlu difokuskan pada target-target tersebut demi menunjang tercapainya masyarakat Indonesia yang sehat.

Salah satu terapi farmakologis yang diberikan adalah dengan pemberian antidepresan.¹ Dengan mempertimbangkan faktor fisiologis dan metabolisme lansia, proses pengobatan dengan antidepresan akan membutuhkan waktu yang relatif lebih lama dibandingkan pada penderita usia produktif.⁴ Dalam pemberian terapi antidepresan, kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor utama yang menunjang keberhasilan proses pengobatan pada lansia dengan depresi. Selain itu, terapi non farmakologis juga dapat dilakukan sebagai terapi suportif pada kasus depresi. Pemberian terapi antidepresan pada lansia harus memerhatikan prinsip keamanan dan interaksi obat.⁵ Hal ini dikarenakan pada lansia terdapat kecenderungan penggunaan beberapa obat sekaligus untuk mengobati penyakit lain yang sering terjadi padalansia.⁵ Selain itu, seiring dengan penurunan fungsi fisiologis & metabolis tubuh, lansia memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami interaksi obat yang buruk, maupun intoksikasi.⁵

Untuk kasus depresi pada lansia, pilihan non-farmakologis juga dapat dilakukan yaitu terapi psikologis, yang dapat diterapkan untuk semua umur. Terapi psikologis yang dapat disarankan untuk penderita lansia dengan depresi antara lain terapi kognitif, psikoterapi suportif dan terapi interpersonal.⁴ Saat ini psikoterapi telah menjadi salah satu pengobatan yang efektif untuk kasus depresi, tidak terkecuali pada lansia.⁵ Psikoterapi dapat membantu meningkatkan proses berpikir & berperilaku sehingga penderita depresi dapat menghadapi situasi yang

sulit dengan lebih baik. Studi lain menunjukkan bahwa lansia dengan depresi memiliki kecenderungan untuk menggunakan metode psikoterapi daripada pengobatan farmakologi.⁵

PENUTUP

Sesuai dengan aspek biologis, sosial, budaya dan psikologis yang melekat pada seorang individu, maka seyogyanya pemilihan terapi pada lansia yang mengalami depresi juga mempertimbangkan aspek-aspek tersebut. Dengan demikian, maka kebermaknaan hidup yang tergerus akibat depresi akan dapat ditangani secara holistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 80 persen individu yang didiagnosa depresi secara klinis bisa ditangani secara efektif oleh tenaga medis.³ Hal ini menunjukkan, bahwa dibutuhkan penanganan yang segera dan holistik saat seorang lansia didiagnosa depresi. Untuk menunjang hal ini, maka adanya sistem pelayanan kesehatan jiwa yang terintegrasi dan dikhususkan untuk lansia sangat dibutuhkan. Dukungan komunitas maupun keluarga merupakan hal yang tak bisa dilepaskan, karena setiap individu adalah bagian dari masyarakat. Niscaya bila ditunjang dengan sistem pelayanan kesehatan mental yang baik dan adanya dukungan dalam masyarakat, maka tingkat kebermaknaan hidup pada lansia akan semakin meningkat seiring dengan penambahan usia biologis mereka.

DAFTAR PUSTAKA

1. Elvira SD, Hadisukanto G. *Buku Ajar Psikiatri Edisi III*. Jakarta: Badan Penerbit FK UI. 2017.
2. Rey JM. *IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Sydney: University of Sydney. 2015.
3. National Alliance on Mental Illness. *Depression in Older Persons – Factsheet*. Arlington: NAMI. 2009
4. Best Practice Advocacy Centre New Zealand. *Depression in elderly people – BPJ 11 February 2008*. [online] Available at: <https://bpac.org.nz/BPJ/2008/February/depression.aspx> [Accessed 1 February 2018]
5. National Institute of Mental Health, U.S. Department of Health and Human Services. (2018). *“Older Adults and Depression.”* [online] Available at: www.nimh.nih.gov/health/publications/older-adults-and-depression/index.shtml. [Accessed 1 February 2018]
6. Dahlan, A., Nicol, M. and Maciver, D. Elements of life satisfaction amongst elderly people living in institutions in Malaysia: A mixed methodology approach. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 20(2), 2010; pp.71-79.
7. Almeida, O.P. and Almeida, S.A. Short versions of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. *International journal of geriatric psychiatry*, 14(10), 1999; pp.858-865.
8. Michels, T.C., Tiu, A.Y. and Graver, C.J. Neuropsychological evaluation in primary care. *American family physician*, 82(5). 2010; pp.495-502.
9. Mukai Y, Tampi RR. Treatment of depression in the elderly: a review of the recent literature on the efficacy of single-versus dual-action antidepressants. *Clinical therapeutics* 31(5):945-61. doi: 10.1016/j.clinthera. 2009.