

Gangguan Depresif pada Orang Usia Lanjut

Syamsir B.S.

Departemen Psikiatri

Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara/RSPH Haji Adam Malik, Medan

Abstrak: Gangguan depresif dapat terjadi pada orang usia lanjut. Hal ini berkaitan dengan proses ketuaan maupun penyakit yang dideritanya baik secara fisik maupun psikologik. Gejala-gejala gangguan depresif maupun criteria diagnostic yang dipakai hampir bersamaan dengan yang dijumpai pada kelompok usia lainnya. Selain itu beberapa faktor resiko untuk terjadinya gangguan depresif pada orang usia lanjut harus dapat dideteksi sedini mungkin. Tidak terapi yang diberikan terutama adalah terapi farmakologik dan psikoterapi.

Kata kunci: gangguan depresif; usia lanjut

Abstract: Depressive disorder can occur in the elderly. It is associated with late life process and his diseases whether physical diseases or psychological diseases. The signs and symptoms of depressive disorder either diagnostic criteria for the elderly is almost same with for another adult patient. Beside it some risk factors for developing depression in the elderly must early be detected. The treatment for depressive disorder in the elderly mainly pharmacological therapy and psychotherapy.

Keywords: depressive disorder; the elderly

PENDAHULUAN

Pada orang usia lanjut, gangguan depresif merupakan suasana alam perasaan yang utama pada orang usia lanjut dengan penyakit fisik kronik dan kerusakan fungsi kognitif yang disebabkan oleh adanya penderitaan, disabilitas, perhatian keluarga yang kurang serta bertambah buruknya penyakit fisik yang banyak dialaminya^(1,2).

Selain itu proses-proses sehubungan dengan ketuaan dan penyakit fisik yang dialaminya akan mempengaruhi integritas jalur frontostriatal, amygdale, serta hippocampus, dan meningkatkan kerentanan untuk depresi^(1,3). Selain itu faktor herediter bisa juga berperan sebagian. Adanya musibah yang bersifat psikososial seperti kemiskinan, isolasi sosial dan lain-lain akan mengundang untuk suatu perubahan fisikogis yang selanjutnya akan meningkatkan kerentanan untuk depresi pada orang usia lanjut yang rentan⁽¹⁾.

EPIDEMIOLOGI

Saat ini pada umumnya diterima pendapat yang mengatakan bahwa beban depresi pada orang usia lanjut adalah cukup

tinggi^(1,2). Berdasarkan penelitian, ada sekitar 1 – 4% populasi orang usia lanjut secara umum mengalami gangguan depresi mayor, sedangkan depresi minor sekitar 4 – 3%^(1,4). Sama dengan kelompok usia lainnya, perbandingan wanita dengan pria yang usia lanjut yang mengalami gangguan depresif adalah sekitar 2: 1^(1,5).

Faktor penyebab timbulnya gangguan depresif pada orang usia lanjut bisa berupa:

a) Faktor biologis

Hal ini bisa berupa faktor genetic, gangguan pada otak terutama sistem cerebrovaskular, gangguan neurotransmitter terutama serotonin activity, perubahan endokrin, dll.

b) Faktor psikologik

Ini bisa berupa penyimpangan perilaku, psikodinamik dan kognitif.

c) Faktor social

Hal ini bisa berupa hilangnya status peranan sosialnya, atau hilangnya sokongan social yang selama ini dimilikinya.

PATOFSIKOLOGI

Struktur neocortical dorsal mengalami hypometabolik dan struktur limbic ventral mengalami hypermetabolik selama dalam keadaan depresi. Selain itu jalur frontostriatal pada otak memediasi antisipasi yang mengarahkan ke efek yang positif, dan abnormalitasnya bisa menghasilkan satu ketidaksanggupan untuk mendorong antisipasi yang mana akan mempredisposisikan keadaan depresi.

GAMBARAN KLINIK

Pada orang usia lanjut, gambaran klinik dari gangguan depresifnya bisa dijumpai sebagai berikut:

a) Depresi dan Dysphoria^(1,2,4,6,7)

Walaupun demikian kadang-kadang mood depresi bisa tidak dijumpai oleh karena pasien menyangkal (denial) perasaan yang demikian.

b) Menangis

Tapi pada pasien pria agak jarang

c) Ansietas dan agitasi^(4,6)

Pada pasien ini bisa dijumpai: gugup, irritabilitas atau tingkah laku yang mengganggu bersama-sama dengan sintom-sintom ansietas bisa terlihat pada sekitar 80% dari pasien usia lanjut dengan depresi.

d) Menurunnya energi dan fatigue

e) Retardasi fisik

Kondisi ini dapat menjurus pada meningkatnya kesukaran dalam aktifitas kehidupan sehari-hari, diet yang buruk, tak mau makan, dan sebagainya.

f) Defisit kognitif

Hal ini sering terlihat pada orang usia lanjut yang depresif dan kadang-kadang bisa mencapai suatu level yang parah sehingga diduga sedang mengalami pseudodementia. Bahkan dari penelitian yang pernah dilakukan oleh Kral & Emery pada tahun 1999 dari sampelnya berkembang menjadi penyakit Alzheimer.⁽⁴⁾

g) Somatisasi

h) Hypokondriasis

i) Suicide^(1,4)

Selain oleh adanya mood yang depresi, gejala suicide pada orang usia lanjut bisa terkait dengan: belum kawin, kesehatan fisik yang memburuk yang bersifat subjektif, disabilitas, rasa sakit, gangguan

sensory, tinggal dirumah perawan atau panti⁽¹⁾. Walaupun demikian, ide suicide berhubungan erat dengan keparahan depresi yang dideritanya.⁽⁴⁾

j) Gangguan perilaku.

Hal ini bisa dalam bentuk: penolakan untuk makan, buang air besar dan buang air kecil yang tak terkontrol, menjerit, dan jatuh tearikalitas, tindakan merusak, menggigit, mengaruk atau bertengkar dengan pasien lain.

k) Selain itu pasien depresi usia lanjut sering dijumpai co-morbiditas dengan penyakit-penyakit lain yaitu:^(2,5,7)

1. Co-morbiditas dengan gangguan psikiatrik lainnya antara lain ansietas, dan lain-lain.
2. Co-morbiditas dengan penyakit fisik, antara lain: penyakit Alzheimer, penyakit Parkinson, Stroke dan penyakit Cardiovaskular, dan lain-lain.

l) Gangguan tidur, terutama late insomnia.⁽⁷⁾

Faktor Resiko untuk Perkembangan Terjadinya Depresi pada Usia Lanjut⁽⁴⁾

Hal-hal berikut ini harus dipertimbangkan untuk dikaitkan dengan perkembangan depresi, dan dapat dipakai sebagai satu cara pengenalan dan mentargetkan kelompok resiko tinggi, yaitu:

- 1) Penyakit fisik, terutama yang menimbulkan rasa sakit atau ketidaksanggupan.
- 2) Merasa kesepian.
- 3) Ada duka cita saat ini, atau peristiwa kehidupan buruk yang lain.
- 4) Gangguan pendengaran.
- 5) Riwayat keluarga atau masa lalu dengan depresi.
- 6) Dementia dini.
- 7) Penggunaan obat-obatan tertentu seperti: Steroid, mayor tranquilizer, dan lain-lain.
- 8) Wanita. Dalam hal ini ratio wanita dengan pria = 70 : 30

Selain itu dari penelitian yang telah dilakukan didapti bahwa: penyebab yang paling sering terjadinya kematian pada pasien depresi usia lanjut adalah karena kondisi cardiovascular yang bisa berupa: stroke, myocard infarct, dan sebagainya. Kemudian kanker merupakan penyebab kedua yang

paling sering sebagai penyebab kematian pada penderita depresi usia lanjut.^(8,9)

DIAGNOSIS

Penetapan diagnosis untuk gangguan depresif pada orang usia lanjut dapat mempergunakan kreiteria diagnostic dari D.S.M.-IV atau dari I.C.D.-10.^(1,2,4)

MANAJEMEN TERAPI

Tujuan pengobatan adalah untuk mengurangi gejala-gejala gangguan depresif, mencegah ide suicide, mencegah relapse atau recurrent dari gejala-gejala, untuk memperbaiki status fungsional dan kognitif serta untuk membantu pasien dalam mengembangkan keterampilannya.⁽¹⁾

Selain itu E.C.T. harus dipertimbangkan bila pasien tidak menunjukkan respons terhadap obat antidepressant, atau memiliki depresi berat dengan resiko suicide, dan lain-lain.^(1,10)

Obat antidepressant golongan S.S.R.I. dan S.N.R.I. adalah obat antidepressant pilihan, diikuti dengan Bupropion dan Mirtazapine. Sedangkan beberapa jenis obat antidepressant seperti: Amitriptyline, maprotyline, dan lain-lain harus dihindari.⁽¹⁰⁾

KESIMPULAN

Gangguan depresif merupakan salah satu gangguan mental emosional yang cukup sering dijumpai pada orang usia lanjut. Hal ini dapat disebabkan oleh karena faktor penyebab dari gangguan depresif begitu besar kemungkinan akan dialami oleh orang usia lanjut. Dilain pihak, walaupun terapi untuk gangguan depresif tersebut bisa dilaksanakan namun hasilnya tidaklah dapat mencapai hasil yang maksimal, mengingat kekurangan secara fisik dan psikososial pada orang usia lanjut tidaklah dikembalikan seperti semula.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alexopoulos, G.S.: Depression in the Elderly; Lancet, 2005, 365: 1961-1970.
2. Blazer, D.G.: Depression in late life: Review and Commentary; the Journals of Gerontology; Mar 2003; 58A,3.
3. Alexopoulos, G.S.: Frontostriatal and Limbic Dysfunction in Late Life Depression; The American Journal of Geriatric Psychiatry; Nov/Dec 2002; 10,6.
4. Evans, M., Mottram, P.: Diagnosis of Depression in Elderly Patients; Adnamces in Psychiatric Treatment; 2000, Vol; 6, pp: 49-56.
5. Tweedy, K., Morrison, M.F., De Michele, S.G.: Depression in Elderly Women; Psychiatric Annals, Jul 2002, 32, 7; Academic Research Library, p. 417.
6. Heeren, O. et al: Association of Depression With Agitation in Elderly Nursing home Residents; Journal Geriatric Psychiatry Neurol, 2003, 16: 4-7
7. Nelson, J.C., Clary, C.M., Leon, A.C., Schneider, L.S.: Symptoms of Late Life Depression: Frequency and Change During treatment.: The American Journal of Geriatric Psychiatry, Jun 2005; 13,6.
8. Stevens, D.C., et al: Sociodemographic and Clinical Predictor of Mortality in Geriatric Depression; The American Journal of Geriatric Psychiatry, Sep/Oct 2002, 10, 5.
9. Kales, H.C., Maixner, D.F., Mellow, A.M.: Cerebrovascular Disease and Late Life Depression: The American Journal of Geriatric Psychiatry, Feb 2005, 13,2.
10. Frazer, C.J., Christense, H. Griffiths, K.M.; Effectiveness of Treatment for Depression in Older People; Medical Journal of Australia, Jun 20, 2005, 182,12.