

# MAJALAH Lansia

Edisi 09 • Tahun 05 • 2011

## PERUBAHAN PENDEKATAN PENANGANAN LANJUT USIA

**PENDEKATAN PELAYANAN  
(SERVICE ORIENTED)**

TINDAKAN YANG  
PERLU DILAKUKAN

BERUBAH  
MENJADI

PEMBERIAN PENGETAHUAN  
TENTANG APA YANG HARUS  
DILAKUKAN OLEH CALON  
PARTICIPANT,  
DAN APA MANFAATNYA

MELALUI

**PENDEKATAN PARTISIPASI  
(PARTICIPATION ORIENTED)**

SOSIALISASI  
- CERAMAH YANG INTENSIVE  
- PEMBERIAN CONTOH  
YANG NYATA

# Permasalahan Psikososial, Diet dan Depresi Pada Lanjut Usia

Betty Yosephin &  
Clara M. Kusharto

MENJADI TUA ADALAH PROSES ALAMIAH, DAN TIDAK dapat dicegah. Pertambahan penduduk lanjut usia terjadi lebih cepat jumlahnya lebih besar di negara berkembang dibandingkan di negara maju. Di Indonesia, pertambahan penduduk lanjut usia adalah sebagai berikut: tahun 1980 lanjut usia 7,9 juta orang (5,5%), tahun 2000 berjumlah 15,8 juta orang (8,2%) dan tahun 2020 diperkirakan berjumlah 29,7 juta orang (11,4%). Tahun 2030 berjumlah 43,3 juta orang, tahun 2040 berjumlah 58,8 juta orang dan tahun 2050 71,9 juta orang penduduk lanjut usia. Hal ini menunjukkan bahwa di Indonesia terjadi perubahan komposisi penduduk yang mengarah adanya peningkatan penduduk kelompok lanjut usia namun nampaknya masih kurang diimbangi dengan penyediaan sarana untuk kelompok ini. Dengan meningkatnya jumlah populasi usia lanjut dan usia harapan hidup di Indonesia, memungkinkan insiden depresi juga meningkat. Prevalensi depresi pada kelompok usia lebih dari 65 tahun di Inggris adalah 15,9%, sedangkan di Singapura 5,7%.

Secara mental psikologis lansia harus berhadapan dengan kehilangan peran diri, kedudukan sosial serta

pemisahan dengan orang-orang yang dicintai. Dari kedua masalah tersebut maka akan terjadi ketergantungan pada lansia, mereka cenderung memerlukan bantuan untuk dapat bangun, mandi, ke WC, berpakaian rapi, membersihkan kamar dan tempat tidur, mengunci pintu dan jendela, bepergian harus diantar dan lain-lain. Mereka menjadi tidak produktif lagi, tidak dapat menolong diri sendiri serta mengharapkan bantuan orang lain. Kondisi di atas menyebabkan orang usia lanjut menjadi lebih rentan untuk mengalami problem mental, salah satunya adalah depresi (Sumardjuno, S. 2010).

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif, mood) yang ditandai kemurungan, kesedihan, kelesuhan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat dan merasa tidak berdaya, perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa. Gejala lain yang sering menyertai gangguan mood adalah: sulit konsentrasi dan daya ingat menurun, nafsu makan dan berat badan menurun, gang-guan tidur disertai mimpi-mimpi yang tidak menyenangkan, misal mimpi orang yang sudah meninggal, agitasi atau retardasi motorik (gelisah



atau perlambatan gerakan motorik), hilang perasaan senang, semangat dan minat, meninggalkan hobi, kreativitas dan produktivitas menurun, gangguan seksual (libido menurun), pikiran-pikiran tentang kematian dan bunuh diri (Yosep, 2006). Kehilangan kaum kerabat merupakan stress psikososial yang sangat besar, mudah menimbulkan goncangan jiwa pada usila yang memang daya tahan terhadap stress sudah menurun. Walaupun pensiun seringkali dijelaskan sebagai kesempatan untuk menikmati hari tua, namun banyak usia lanjut merasakan sebagai kehilangan sumber keuangan yang memadai, kehilangan kedudukan/jabatan, kehilangan pekerjaan, kehilangan fasilitas .

Adanya dua atau lebih gangguan psikiatrik dengan penyakit fisik lain pada seseorang dalam waktu yang sama disebut komorbiditas. Kondisi-kondisi komorbiditas yang sering dijumpai pada manula yang mengalami depresi antara lain (i) gangguan depresi dan stroke, ditemukan kejadiannya antara 25%-60%. Depresi pada kondisi pasca stroke bisa merupakan dampak langsung dari kerusakan otak, dampak imobilitas (kelumpuhan, kelemahan) dan disfungsi sosial (komunikasi verbal terganggu, tidak bisa bekerja lagi, hilangnya peran sosial) atau kondisi depresi memang sudah ada sebelum pasien mengalami stroke. Dampak depresi

pada pasien pasca stroke adalah memperlambat proses penyembuhan, rehabilitas dan mengurangi sikap suportif dari keluarga terhadap pasien. Dilaporkan adanya mortalitas yang meningkat pada pasien stroke dengan depresi dibandingkan tanpa depresi, (ii) gangguan depresi dan diabetes melitus (DM) dijumpai prevalensi nya antara 8,5% - 27,3%. Penelitian menunjukkan adanya hubungan bermakna antara beratnya gejala depresi dengan keluhan-keluhan gejala DM dan kadar hiperglikemia pasien. Komorbiditas DM dan depresi pada usia lanjut berdampak mempercepat penurunan fungsi kognitif dan meningkatkan komplikasi DM. Beberapa obat depresi (trisiklik) akan meningkatkan resistensi insulin sehingga kadar gula akan meningkat, selain itu trisiklik dapat meningkat nafsu makan sehingga kepatuhan diet pasien berkurang, (iii) gangguan depresi dan penyakit jantung, prevalensi nya cukup tinggi berkisar antara 15%-20%. Depresi yang berlangsung lama dapat merupakan faktor predisposisi dan meningkatkan risiko penyakit jantung. Sebaliknya depresi sering terjadi pasca infark miokard. Obat-obatan antidepresan dapat memperbaiki kondisi pasien juga menimbulkan efek samping terhadap jantung, (iv) gangguan depresi dan penyakit Parkinson dijumpai pada hampir 40% pasien-pasien dengan penyakit Parkinson. Gejala awal Parkinson dapat



*Olahraga, berkumpul dan berkegiatan adalah salah satu cara mengatasi permasalahan psikososial dan depresi pada lanjut usia.*

ini menyebabkan kerusakan methylation pada susunan saraf pusat dan mengakibatkan gangguan neurologik yang irreversibel bila tidak ditangani dengan tepat. Dengan bertambahnya usia, ada kecenderungan untuk menurunnya vitamin B12 dalam serum. Hal ini dikarenakan malabsorpsi pada atrofi

bermanifestasi sebagai gangguan mood, gejala depresi biasanya sebelum muncul gejala motorik (tremor). Bilamana berhasil depresi diobati umumnya gejala motorik juga membaik, tetapi pengobatan gejala motorik tidak mempengaruhi depresi, (v) gangguan depresi dan penyakit lain (Alzheimer), menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi yaitu antara 17%-29%. Komorbiditas depresi dan demensia diperkirakan mencapai 50% dari pasien dengan demensia terutama pada stadium awal. Hubungan demensia dan depresi kompleks, depresi dapat merupakan bagian gejala demensia dan dapat juga merupakan reaksi terhadap merosotnya kemampuan kognitif pasien. Faktor genetik memiliki kemungkinan untuk berkembangnya depresi pada Alzheimer.

Keterkaitan defisiensi vitamin tertentu yang berdampak menimbulkan gangguan-gangguan depresi. Misalnya vitamin B12 (cyanocobalamin) dan asam folat merupakan dua zat gizi mikro yang esensial dalam beberapa jalur metabolik susunan saraf pusat dan juga metabolisme berhubungan erat dengan susunan saraf pusat. Keduanya terlibat dalam reaksi transfer karbon tunggal (methylation) yang diperlukan untuk produksi neurotransmitter monoamine, fosfolipid dan nukleotida. Bila terjadi kekurangan salah satu vitamin

lambung. Kekurangan asam folat dan vitamin B12 dihubungkan dengan kondisi anemia dan demensia. Defisiensi vitamin B12, asam folat dan niacin diketahui ada hubungan dengan demensia usila. Vitamin B12 dan asam folat adalah vitamin yang secara bersamaan mempengaruhi mood dan fungsi kognitif. Defisiensi vitamin B12 mengarah kepada gangguan fungsi memori, psikosis, dan depresi. Beberapa cara mengobati depresi pada orang berusia lanjut. Cara pertama, dengan mengobati penyakit atau menyelesaikan masalah yang menyebabkan dia menderita depresi. "Misalnya depresi yang dialami seorang penderita kanker, maka cara pertama mengobati depresinya dengan mengobati kankernya. Bisa diberikan obat anti depresi (depressant). Selanjutnya memberikan psikoterapi, yaitu memberikan semangat dan perhatian kepada para penderita depresi. Pengobatan dan terapi kepada para penderita depresi hasilnya tidak akan maksimal karena bagaimanapun kekurangan secara fisik dan sosial orang yang sudah berusia lanjut, tidak akan mungkin dapat dikembalikan seperti semula. Sangat diperlukan peran dan perhatian keluarga untuk menghindari terjadinya depresi pada orang berusia lanjut. Apalagi bagi orang yang berusia lanjut, hanya tinggal keluargalah harapan baginya, karena dia sudah punya apa-apa lagi kecuali keluarga.