

Depresi pada Populasi Lanjut Usia yang Menjalani Hemodialisis

Edward Faisal

Divisi Psikosomatik dan Paliatif, Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta

Menurut laporan tahunan *European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association* (ERA-EDTA), pasien yang menjalani transplantasi ginjal dari tahun 2014 sampai 2018 memiliki kesempatan hidup hanya setengah dari usia dengan sisa fungsi ginjal yang ditransplantasikan, sedangkan untuk pasien yang dilakukan hemodialisis (HD) adalah 70% lebih pendek.¹ Populasi lanjut usia (lansia) semakin bertambah, begitupun dengan lansia yang menjalani HD juga akan bertambah sebagai akibat dari menurunnya *value* dan penurunan fungsi sebagai seorang yang mandiri. Selain itu, HD juga dapat meningkatkan angka mortalitas seorang lansia.² Berdasarkan data dari *national health and nutrition examination survey* (NHNES), prevalensi penyakit ginjal kronik pada usia 65-79 tahun adalah 31,5% dan pada usia >80 tahun yaitu 65%.³

Menurut Ismay, dkk.² dalam telaah sistematiknya, disebutkan bahwa satu atau lebih gangguan geriatri memberi kontribusi dalam menentukan prognosis. Luaran klinis pada saat inisiasi HD dilakukan pada lansia adalah kognitif terganggu dan gangguan fungsi kognitif.² Kesehatan bagi lansia adalah suatu konsep yang berarti memiliki fungsi optimal dalam melakukan kegiatan sehari-hari dan memiliki sedikit komorbiditas/penyakit kronik. Jika memiliki satu saja kondisi komorbid, maka lansia tersebut akan berisiko untuk mengalami depresi. Sebaliknya, kondisi depresi akan memperburuk kondisi kesehatan lansia yang sudah ada karena menurunkan status fungsional dan kondisi fisik.⁴ Selain itu, kualitas hidup lansia yang menjalani HD perlu mendapat perhatian karena dapat menurun jika tidak dilakukan tata laksana dari segi psiko-sosial-spiritualnya yang merupakan suatu kesatuan dengan kesehatan fisik.

Lansia adalah populasi yang rentan mengalami gangguan fisik maupun gangguan psikologis. Hal ini berhubungan dengan disabilitas dan gangguan yang sudah ada dan terjadi secara kronik.^{4,5} Secara umum, lansia memiliki risiko untuk mengalami gangguan depresi dan ansietas. Kesehatan psikis geriatri seringkali dianggap hal biasa, atau dianggap sebagai suatu hal yang biasa terjadi dan menjadi bagian dari proses penuaan. Ansietas dan depresi adalah kondisi yang sering terjadi pada pasien

geriatri.⁵ Depresi juga merupakan gangguan yang banyak ditemukan pada lansia, diikuti dengan gangguan kognitif dan ansietas.⁶ Depresi cenderung terjadi pada usia 18 sampai 55 tahun, akan tetapi kecenderungan dapat meningkat dengan faktor yang ada mendukung kearah depresi pada usia >60 tahun.

Gangguan yang juga menyertai pasien lansia dengan HD adalah insomnia. Pada studi Fadwa, dkk.⁷ depresi terjadi pada 48% kasus dan insomnia terjadi pada 83,3% kasus pasien yang menjalani HD. Pasien perempuan mengalami lebih banyak depresi dibandingkan laki-laki (52% dan 25%).⁷

Kondisi depresi sendiri dapat memengaruhi prognosis, komplikasi yang akan terjadi dan kualitas hidup, serta pilihan terapi yang akan dilakukan. Prevalensi depresi adalah 13,1-76,3% pada pasien yang dilakukan dialisis dibandingkan transplantasi dan juga pre-HD, prevalensinya lebih tinggi daripada *post*-HD.⁸ Studi yang dilakukan oleh Wu, dkk.⁹ menunjukkan bahwa pasien HD dengan depresi akan memiliki risiko jumlah komorbid yang lebih tinggi dan juga terjadi peningkatan angka mortalitas. Untuk depresi yang terjadi pada geriatri, biasa diukur dengan menggunakan instrumen berupa *geriatric depression scale* (GDS). Menurut studi Wang, dkk.¹⁰ GDS berkorelasi negatif dengan nilai filtrasi glomerulus ($r = -0,097$, $p = 0,001$). Artinya, sesuai bahwa kondisi penurunan fungsi ginjal yang memerlukan tindakan HD akan berhubungan erat dengan kejadian depresi. Selain berhubungan dengan gangguan fungsi ginjal, depresi juga berhubungan dengan diabetes, penyakit jantung kronik, dan gagal jantung, serta polifarmasi. Kesehatan fisik dan psikis yang menurun yang dialami pasien lansia dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien hingga menyebabkan disabilitas.¹¹

DAFTAR PUSTAKA

1. Kramer A, Boenink R, Stel VS, Golan E, Pablos CS De, Tomovi F, et al. The ERA-EDTA registry annual report 2018 : a summary. *Clin Kidney J.* 2021;14(1):107–23.
2. van Loon IN, Wouters TR, Boereboom FTJ, Bots ML, Verhaar MC, Hamaker ME. The relevance of geriatric impairments in patients starting dialysis: A systematic review. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2016;11(7):1245–59.
3. Murphy D, McCulloch CE, Lin F, Banerjee T, Bragg-Gresham JL, Eberhardt MS, et al. Trends in prevalence of chronic kidney disease in the United States. *Ann Intern Med.* 2016;165(7):473–81.

4. Bardhoshi G, Jordre BD, Schweinle WE, Shervey SW. Understanding exercise practices and depression, anxiety, and stress in senior games athletes. *Geriatr Rehabil.* 2016;32(1):63–71.
5. Das S, Arun P, Rohilla R, Parashar K, Roy A. Anxiety and depression in the elderly due to COVID-19 pandemic : a pilot study. *Middle East Curr Psychiatry.* 2021;28:67.
6. Subramanyam AA, Kedare J, Singh OP, Pinto C. Clinical practice guidelines for geriatric anxiety disorders. *Indian J Psychiatry.* 2018;60(Suppl 3):S371-82.
7. Al-Ali F, Elshirbeny M, Hamad A, Kaddourah A, Ghonimi T, Ibrahim R, et al. Prevalence of depression and sleep disorders in patients on dialysis: a cross-sectional study in Qatar. *Int J Nephrol.* 2021;2021:5533416.
8. Tian N, Chen N, Li PKT. Depression in dialysis. *Curr Opin Nephrol Hypertens.* 2021;30(6):600–12.
9. Wu PH, Lin MY, Huang TH, Lin YT, Hung CC, Yeh YC, et al. Depression amongst patients commencing maintenance dialysis is associated with increased risk of death and severe infections: A nationwide cohort study. *PLoS One.* 2019;14(6):e0218335.
10. Wang WL, Liang S, Zhu FL, Liu JQ, Wang SY, Chen XM, et al. The prevalence of depression and the association between depression and kidney function and health-related quality of life in elderly patients with chronic kidney disease: A multicenter cross-sectional study. *Clin Interv Aging.* 2019;14:905–13.
11. Ramos K, Stanley MA. Anxiety disorders in late life. *Clin Geriatr Med.* 2020;36(2):237–46.