

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demensia merupakan sindrom yang ditandai oleh berbagai gangguan fungsi kognitif tanpa gangguan kesadaran, yang dimana fungsi kognitif yang dapat dipengaruhi pada demensia adalah inteligensia umum, orientasi, persepsi, perhatian, konsentrasi, pertimbangan, kemampuan sosial, serta kepribadian (Sadock & Kaplan, 2010). Demensia juga merupakan suatu gangguan daya ingat yang terjadi perlahan – lahan, serta dapat mengganggu kinerja dan aktivitas kehidupan sehari-hari (Atun, 2010).

Belum ada data penelitian nasional mengenai prevalensi demensia di Indonesia sampai saat ini. Namun demikian, Indonesia dengan populasi lansia yang semakin meningkat, akan ditemukan kasus demensia yang banyak. Untuk Demensia tipe Alzheimer memiliki prevalensi paling besar (50-60%), yang disusul dengan Demensia Vaskular (20-30%) (KMK RI No. HK.02.02, 2015) yang dimana untuk demensia Vaskuler (DV), data dari *Indonesia Stroke Registry 2013* melaporkan bahwa 60,59 % pasien stroke mengalami gangguan kognisi saat pulang perawat dari rumah sakit. Tingginya prevalensi stroke juga bisa pada usia muda dan dari faktor risiko stroke seperti hipertensi, diabetes, penyakit kardiovaskuler yang dapat mendukung asumsi di atas (Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, 2015).

Demensia juga merupakan kumpulan sindrom dari kerusakan otak yang disebabkan oleh perubahan kognitif akibat trauma otak atau degeneratif. (Julianti, 2008). Gangguan kognitif adalah gangguan dari kemampuan kognitif yang meliputi atensi, kalkulasi, visuospasial, bahasa, memori dan eksekutif. Pada lansia, gangguan kognitif yang biasanya terjadi yaitu pada penyakit demensia. Gangguan kognitif yang terjadi pada demensia diantaranya adalah gangguan bahasa (afasia), disorientasi, tidak mampu menggambar 2 atau 3 dimensi (visuospasial), atensi, dan fungsi eksekusi dan gangguan emosi (KEMENKES RI No. 263, 2010). Gangguan kognitif pada lansia

demensia mempunyai prevalensi sebesar 10%-20% seperti halusinasi dan delusi, *mood*, reaksi katastrofik, sindrom *sundowner*, dan perubahan kepribadian (Julianti, 2008). Gangguan fungsi kognitif yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dapat membuat penderita demensia tidak dapat melakukan aktifitas fungsional secara mandiri sehingga kualitas hidupnya akan menurun (Warrent, 2009).

Komorbiditas di antara orang-orang dengan demensia juga menyajikan tantangan khusus untuk perawatan primer dan sekunder yang di karenakan kondisi medis komorbid tertentu dan dapat memperburuk perkembangan demensia seperti penurunan kognitif dapat dipercepat pada orang tua dengan diabetes tipe 2, sebaliknya dengan kehadiran demensia dapat mempengaruhi dan mempersulit perawatan klinis kondisi yang lain dan menjadi faktor kunci dalam bagaimana pasien memperlihatkan kebutuhan layanan antisipasi, spesialis dan darurat diperlukan sehingga juga dapat menentukan pasien dalam kemampuan untuk mengelola kondisi kronis secara diri sendiri dan terlibat dalam pemeliharaan kesehatan (Bunn et al, 2014).

Pengobatan secara intervensi farmakologi pada penderita demensia dapat diberikan dengan obat-obatan golongan Inhibitor kolinesterase (Donepezil, Rivastigmin, Galantamin) obat-obatan golongan N-methyl-D-aspartate (Memantine), serta kombinasi ke dua-nya serta dapat diberikan juga obat antipsikotik dan antidepresan untuk mengatasi dan mengendalikan perilaku agresif serta depresi penderita demensia. (KMK RI No. HK.02.02, 2015).

Menurut pandangan Islam sesuai dengan kaidah Fiqh hukum asal atas sesuatu yang bermanfaat adalah boleh (*ibahah*), kecuali ada dalil yang mengharamkannya (Zuhroni, 2010). Termasuk dalam hal ini berobat penyakit demensia menggunakan obat golongan asetilkolinesterase inhibitor oral. Jika ada beberapa kemaslahatan (manfaat) bertabrakan termasuk dalam pemilihan terapi untuk penyakit demensia, maka maslahat (manfaat) yang lebih besar (lebih tinggi) harus didahulukan. Dalam kaitannya dengan terapi penyakit ini maka sebaiknya dokter memilih dan memberikan obat-obatan yang benar-benar memberi manfaat, dipilih obat yang sesuai dengan

indikasi pada pasien, dan bila terdapat berbagai macam obat-obatan maka dipilih obat yang paling besar manfaatnya sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien (Yusuf, 2016).

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran klinis pada pasien demensia yang menggunakan obat Asetilkolinesterase Inhibitor serta obat-obatan lainnya sebagai tatalaksana di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan. Alasan memilih Rumah sakit tersebut sebagai tempat penelitian dikarenakan memiliki jumlah pasien penderita demensia yang cukup.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, gambaran klinis pada pasien demensia mempunyai banyak variasi serta dalam penggunaan obat golongan Asetilkolinesterase Inhibitor (Donezepil, Rivastigmin, dan Galantamin) dan obat-obatan lainnya dalam mengatasi gejala dan penyakit pasien. Maka perlu diteliti untuk gambaran klinis serta intervensi farmakologi pasien demensia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran klinis pada pasien demensia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan?
2. Bagaimana tingkat penggunaan obat golongan Asetilkolinesterase Inhibitor dan obat selain golongan tersebut pada pasien penderita demensia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan ?
3. Bagaimana tinjauan pengobatan penderita demensia dari pandangan Islam?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran klinis pada pasien demensia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.
2. Mengetahui tingkat penggunaan obat golongan Asetilkolinesterase Inhibitor dan obat selain golongan tersebut pada pasien demensia di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.

3. Mengetahui sudut pandang Islam terhadap orang dengan pengobatan penderita demensia.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi peneliti

1. Memenuhi salah satu persyaratan kelulusan sebagai dokter muslim Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi.
2. Menambah dan mendapatkan pengetahuan serta pengalaman dalam bidang penelitian.
3. Hasil penelitian dapat menjadi bahan rujukan dan pembanding untuk penelitian yang selanjutnya.

1.5.2 Manfaat bagi aplikatif

1. Menjadikan hasil penelitian yang dapat menambah rujukan dalam bidang farmakologi terkait obat golongan Asetilkolinesterase Inhibitor.
2. Menjadikan hasil penelitian menjadi bahan evaluasi bagi masyarakat dalam menjalani pengobatan penyakit demensia dengan menggunakan obat golongan Asetilkolinesterase Inhibitor.

1.5.3 Manfaat Teoritik

Menambah wawasan serta pengetahuan atas dasar informasi penggunaan obat golongan Asetilkolinesterase Inhibitor pada pasien penderita demensia.

1.5.4 Manfaat Metodologik

Membuktikan bahwa metode dan hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dicapai yaitu berdasarkan pengolahan data.