

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kemajuan di bidang kesehatan dan peningkatan kualitas hidup telah meningkatkan usia harapan hidup. Di Indonesia, warga lanjut usia saat ini diperkirakan sudah mencapai 7,28 % dari seluruh populasi penduduk, atau sekitar 15 juta jiwa, dengan usia harapan hidup 67 tahun untuk wanita, dan 63 tahun untuk pria (Yustiani Dikot, 2000).

Peningkatan usia harapan hidup, memungkinkan seseorang untuk hidup lebih lama. Seiring dengan bertambahnya usia, tentu saja diikuti dengan berkurangnya fungsi-fungsi biologis. Salah satu gejala yang timbul akibat penurunan fungsi otak, adalah penurunan daya pikir dan perubahan perilaku, yang ditandai dengan hilangnya/berkurangnya daya ingat jangka pendek, gangguan global fungsi mental, termasuk fungsi bahasa, visuospasial, mundurnya kemampuan berpikir abstrak, kesulitan merawat diri sendiri, hilangnya pengenalan waktu dan tempat, dan berkembangnya kelainan lain yang bervariasi sampai menjadi pikun (demensia) (Samekto Wibowo, 2001).

Demensia bukan merupakan suatu perubahan fisiologis pada proses penuaan, tetapi merupakan salah satu penyakit degenerasi yang ditandai dengan menurunnya kemampuan intelektual tanpa gangguan kesadaran (Samekto Wibowo, 2001).

Demensia Alzheimer merupakan salah satu manifestasi demensia yang memberikan gejala klinik terberat dengan prognosa terburuk. Oleh karena itu, deteksi Alzheimer secara dini sangatlah penting, agar dapat diupayakan usaha penyembuhan/penghambatan progresivitas penyakit (Yustiani Dikot, 2000).

Saat ini, diperkirakan ada sekitar 500.000 kasus Alzheimer di Indonesia. Kebanyakan tidak terdiagnosis karena kurang disadari masyarakat dan karena kurangnya pengetahuan mengenai penyakit ini, sehingga biasanya penderita baru dibawa ke dokter setelah lama menderita dan merepotkan keluarga (Martina Wiwie Nasrun, 2002).

Suatu Demensia Alzheimer, dengan gejala-gejala neurologis dan psikiatris sekaligus, membutuhkan terapi dan berbagai pendekatan yang bervariasi. Farmakoterapi secara konvensional ditujukan pada faktor gejala penyakit, sedangkan perlakuan paliatif ditujukan untuk meminimalkan morbiditas dan perilaku abnormal, serta komplikasi medis yang berkaitan dengan demensia (Samekto Wibowo, 2001).

Hingga saat ini, terapi farmakoterapi untuk Alzheimer yang paling sering digunakan adalah dengan pemberian Tacrine, Rivastigmin, Donepezil, dan sebuah obat baru yang terbukti dapat menghambat progresivitas Alzheimer, yaitu Memantine.

1.2. Identifikasi Masalah

1. Kelainan *neuron* apa saja yang terjadi pada Demensia Alzheimer? Dan bagaimanakah pengaruhnya dalam perjalanan Demensia Alzheimer?
2. Bagaimana perbandingan obat-obat yang dipergunakan dalam farmakoterapi Demensia Alzheimer berdasarkan efektivitas dan efek sampingnya?

1.3. Maksud dan Tujuan

Mempelajari kelainan *neuron* yang terjadi pada penyakit Alzheimer dan membandingkan obat-obat yang dipergunakan dalam farmakoterapi, sehingga progresivitas penyakit dapat dideteksi secara dini dan dihambat.

1.4. Kegunaan

A. Kegunaan akademis

Penulisan KTI ini diharapkan dapat lebih membuka wawasan bagi para akademisi di lingkungan FK-UKM tentang penyakit Alzheimer, khususnya tentang kelainan-kelainan pada *neuron* dan terapinya.

B. Kegunaan praktis

Dengan mengetahui kelainan-kelainan *neurotransmitter* yang terjadi pada penyakit Alzheimer, dan membandingkan obat-obat yang digunakan dalam farmakoterapi Alzheimer, diharapkan progresivitas penyakit dapat dihambat dengan memilih obat yang paling baik.

1.5 Metodologi Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode Studi Pustaka

1.6 Tempat dan Waktu Penelitian

- Tempat : Laboratorium Farmakologi, Laboratorium Histologi dan Perpustakaan
- Waktu : April – Juni 2004