

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demensia adalah masalah yang banyak dihadapi berbagai negara. Indonesia memiliki jumlah penderita demensia sebesar 1.2 juta jiwa dan masuk dalam sepuluh negara dengan demensia tertinggi di dunia dan di Asia Tenggara pada 2015 menurut ADI (*Alzheimer Disease International*).¹ Angka kejadian demensia semakin meningkat dengan meningkatnya usia dan harapan hidup. Namun, saat ini masyarakat belum mengerti persis mengenai demensia sehingga sering kali disamakan dengan kelupaan biasa.

Demensia merupakan sindrom penurunan fungsi kognitif atau intelektual seiring dengan penurunan kemandirian dan aktifitas sosial di luar penuaan biasa.² Kehilangan sel syaraf di otak oleh berbagai kondisi dapat menimbulkan demensia. Penyebab demensia bervariasi dari gangguan endokrin, metabolik, serebrovaskular, inflamasi, infeksi, struktural, dan neurodegeneratif.² Penyebab tersering demensia adalah penyakit neurodegeneratif seperti penyakit Alzheimer (60-80% kasus), demensia dengan *Lewy bodies*, dan *fronto-temporal* demensia. Adapun penyebab lain berupa demensia vaskular, trauma otak, *hydrocephalus*, *hypothyroid*, dan infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*).^{2,3}

Pada demensia terdapat perubahan dari tiga komponen utama yaitu penurunan fungsi kognitif, penurunan aktifitas fungsional, dan gangguan perilaku (*Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia*). Gangguan fungsi kognitif pada penderita demensia dapat berupa gangguan memori, orientasi, pengertian, kalkulasi, kemampuan belajar, persepsi *visuospatial*, fungsi bahasa, serta fungsi eksekutif (perencanaan, mengorganisir, dan kemampuan mengambil keputusan).^{2,4} Demensia membawa dampak sosial, ekonomi, fisik dan psikologis tidak hanya pada penderita melainkan kepada pengasuh, keluarga, dan masyarakat. Saat ini, demensia menjadi salah satu penyebab utama disabilitas dan ketergantungan pada penyandanginya. BPSD (*Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia*)

atau *Neuropsychiatric Syndrome* (NP) terdiri dari delusi, perilaku motorik yang menyimpang, halusinasi, agitasi, ansietas, elasi, iritabilitas, depresi, apati, disinhibisi, dan perubahan tidur atau nafsu makan.^{5,6} Dampak demensia dapat diminimalisir dengan mendiagnosis dan mengobati secara dini penurunan fungsi kognitif dan penanganan tepat terhadap BPSD.

Pemeriksaan yang dipakai pada penelitian adalah tes *Ascertain Dementia-8* (AD-8), *Activity of Daily Living* (ADL), *Mini Mental State Examination* (MMSE), dan *Abe's BPSD Score* (ABS). Pemeriksaan AD-8 dan ADL dipakai untuk memastikan pasien memenuhi kriteria demensia. AD-8 adalah suatu tes penapisan demensia dilakukan dengan mewawancarai keluarga atau pengasuh mengenai kemunduran kognitif dan kemampuan fungsional pasien dibandingkan beberapa tahun sebelumnya atau setelah mengalami suatu penyakit seperti stroke, penyakit parkinson atau mengalami gangguan intelektual lain.^{7,8} ADL merupakan tes untuk menilai kemunduran fungsional pasien dalam melakukan aktivitas keseharian. Tes ini menilai kemampuan kognitif bukan kecacatan fisik terutama saat pasca stroke dan dilakukan dengan wawancara pengasuh.⁹

Mini Mental State Examination (MMSE) adalah tes penapisan demensia yang paling sering dipakai baik untuk keperluan klinik maupun penelitian di dunia saat ini. *Mini Mental State Examination* (MMSE) diciptakan oleh Folstein M.F., Folstein S.E., dan McHugh P.R. tahun 1975.¹⁰ Pemeriksaan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan pada pasien dengan waktu pemeriksaan yang singkat (sekitar 10-15 menit) dengan sensitivitas dan spesifitas yang cukup tinggi.

Abe's BPSD Score (ABS) adalah suatu pemeriksaan BPSD yang dirancang untuk digunakan di klinik, karena waktu pemeriksaan yang singkat. Tes ini diciptakan oleh Abe Kurata, dan Ikeda pada tahun 2015 dengan tujuan agar dapat dipakai di klinik.¹¹ Tes ABS telah diterjemahkan dan diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia (ABS-Ina) tahun 2016 oleh Anam Ong, Klinik Memori Bagian Ilmu Penyakit Saraf R.S. Hasan Sadikin Bandung. Tes ini dapat diisi sendiri oleh keluarga pasien karena pada setiap butir BPSD di beri contoh dengan kata-kata keseharian.

Bila ABS berkorelasi dengan MMSE (*concurrent validity*) di Indonesia, maka ABS akan berguna bagi klinisi dalam deteksi dini gangguan perilaku akibat demensia sehingga dapat diupayakan penanganan dini dan pencegahan BPSD yang sering terjadi pada pasien demensia dan ini akan mengurangi beban sosio-ekonomi dan psikologi bagi pasien dan keluarga.

1.2 Identifikasi Masalah

Apakah terdapat korelasi antara nilai tes *Mini Mental State Examination* terhadap nilai tes *Abe's BPSD Score* pada pasien demensia di Bandung periode 2017-2018.

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud

Penelitian ini bermaksud mengetahui korelasi antara nilai tes MMSE dengan nilai tes ABS pada pasien demensia di Bandung periode 2017-2018.

1.3.2 Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan secara ilmiah korelasi tes MMSE dengan tes ABS pada pasien demensia di Bandung periode 2017-2018.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Akademik

- Memberikan informasi ilmiah mengenai hubungan antara nilai tes MMSE dengan nilai tes ABS pada pasien demensia.
- Sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai BPSD pada demensia.

1.4.2 Manfaat Praktis

- Bila terbukti bahwa MMSE dan ABS berkorelasi, maka ini dapat menjadi pertimbangan untuk memakai tes ABS sebagai tes alternatif BPSD atas dasar kemudahan pemeriksaannya di praktik klinik.
- Tes ABS dapat juga dipakai oleh keluarga pasien ataupun pengasuh sebagai deteksi dini gangguan perilaku yang sedang terjadi dan upaya penanganannya.

1.5 Kerangka Pemikiran

Faktor risiko seperti pendidikan yang rendah, riwayat merokok, hipertensi, diabetes jarang beraktifitas, kurangnya konsumsi antioksidan atau vitamin E dan n-3 asam lemak meningkatkan kemungkinan terkena demensia.¹²⁻¹⁴ Sindrom demensia di orang dewasa sering kali disebabkan oleh penyakit kronik, progresif dan *irreversible*. Demensia *irreversible* Alzheimer merupakan penyebab utama penurunan mental lansia sampai dengan 90%, sedangkan demensia degeneratif non-Alzheimer berkisar 7-30%. Kelainan yang disebabkan berupa hilangnya neuron dan sinaps, gliosis, dan perubahan sirkuit kortikal dan subkortikal. Pada demensia lain dapat ditemukan atrofi lobus, hilangnya neuron, *sponiosis* dan *gliosis* dengan atau tanpa inklusi neuron. Gangguan pada otak menyebabkan gangguan fungsi kognitif yang diikuti dengan gangguan aktifitas keseharian dan gangguan perilaku.¹⁵

Fungsi kognitif mengacu pada proses mental utama dalam konduksi aktifitas sehari-hari (atensi, memori jangka panjang dan memori jangka pendek, pemahaman, koordinasi gerakan, dan perencanaan tugas). Penurunan fungsi kognitif dapat dilihat dengan menurunnya nilai tes MMSE (*Mini Mental State Examination*). Nilai fungsi kognitif berkorelasi dengan BPSD.^{16,17}

Behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) merupakan kumpulan gejala non-kognitif dan perilaku pada subjek demensia. Patogenesis BPSD belum diketahui secara rinci. Terdapat kemungkinan BPSD disebabkan oleh

interaksi kompleks antara psikologis, sosial, dan faktor biologi. Tes ABS (*Abe's BPSD Score*) dapat menilai 10 butir utama BPSD. Tes ABS berkorelasi dengan MMSE pada penelitian di Jepang.¹¹ Maka dugaan sementara peneliti adalah kemungkinan ABS-Ina berkorelasi dengan MMSE di Indonesia.

1.6 Hipotesis Penelitian

Terdapat korelasi antara *Mini Mental State Examination* dengan *Abe's BPSD Score* pada pasien demensia di Bandung periode 2017-2018.

