

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demensia adalah sindrom neurodegeneratif yang seringkali menjadi masalah pada lanjut usia baik di negara maju ataupun negara berkembang.¹ Menurut *World Health Organization* (WHO), diperkirakan terdapat 47,47 juta orang penderita demensia di dunia. Angka tersebut dapat mencapai 75,63 juta di 2030 dan 135,46 juta di 2050. Angka perkiraan yang dilaporkan lebih tinggi daripada perkiraan semula yang dilaporkan di *World Alzheimer 2009*. Penuaan populasi merupakan pendorong utama kenaikan yang diproyeksikan dari tahun 2015-2050.² Prevalensi demensia di Asia Pasifik menurut *Alzheimer's Disease International* (ADI) tahun 2012, di China mencapai 1,401,587 orang, India 1,282,390 orang, Indonesia 255,709 orang, Korea 49,750 orang, Australia 23,923 orang, dan Singapura 5,619 orang.³ Di Indonesia, prevalensi demensia pada lansia berusia 65 tahun adalah 5 persen dari populasi lansia. Prevalensi meningkat menjadi 20 persen dari lansia yang berusia 85 tahun ke atas. Kategori lansia berusia 65 tahun ke atas di Indonesia pada tahun 2003, sebanyak 11.280.000. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 29 juta pada tahun 2013 atau 10 persen dari populasi.⁴

Menurut WHO tahun 2012, dilaporkan bahwa demensia merupakan prioritas kesehatan masyarakat karena semakin banyaknya penderita demensia setiap tahunnya.³ Pada tahun 2010, 101 juta atau 29% orang di seluruh dunia yang membutuhkan perawatan adalah orang dewasa yang berusia 60 tahun lebih dan diperkirakan akan meningkat di tahun 2050. Namun, penderita demensia yang terdiagnosis secara pasti dan mendapat penanganan yang tepat sangat kurang. Padahal demensia merupakan penyebab kecacatan utama pada orang lanjut usia di seluruh dunia. Di negara maju dengan penghasilan tinggi terdapat lebih kurang 50% yang terdiagnosis demensia secara pasti. Sedangkan negara

berkembang seperti Indonesia, terdapat kurang dari 10% yang terdiagnosa secara pasti. Masalah ini terjadi karena dalam mendiagnosis demensia perlu dilakukan; melakukan kajian ulang riwayat kesehatan individu, melakukan pemeriksaan fisik, menggunakan alat skrining kognitif, melakukan wawancara dengan pengasuh/anggota keluarga dan memberi informasi dari dokter ke keluarga pasien mengenai pentingnya fungsi kognitif individu.³

Di Indonesia, belum ada data pasti mengenai demensia dan sedikit yang terdiagnosis demensia secara pasti. Hal ini menandakan bahwa demensia belum ditanggapi secara serius.⁵ Pengetahuan tentang demensia juga sangat minim di kalangan masyarakat dan mengakibatkan masyarakat mempunyai stigma yang salah mengenai demensia. Ada tanggapan demensia adalah penyakit kejiwaan dan menganggap tidak ada hal lain lagi yang bisa dilakukan untuk mengatasi ataupun mencegah hal tersebut. Padahal angka prevalensi demensia dari ADI 2012 menunjukkan bahwa Indonesia berada di urutan ke-tiga populasi demensia di Asia Pasifik.

Masyarakat memerlukan edukasi tentang apa itu demensia dan bagaimana cara mencegah serta mendeteksi secara dini demensia tersebut. Terdapat beberapa alat yang dapat digunakan sebagai pencegahan dan deteksi dini demensia dengan menggunakan alat yaitu seperti *Clock Drawing Test* (CDT), *Mini Mental State Examination* (MMSE), *Montreal Cognitive Assessment Versi* (MoCA) dan *Neuropsychiatry Inventori* (NPI).⁶ Berbagai alat tersebut hanya dapat digunakan oleh ahli dan hasilnya dipengaruhi oleh faktor umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Selama ini belum ada alat skrining yang dapat digunakan secara mudah, murah dan cepat untuk mendeteksi dini demensia. Pada tahun 2015 telah divalidasi kuesioner *Ascertain Dementia 8 Questionnaire* (AD-8) untuk mendeteksi gangguan kognisi pada demensia dan *Abe's BPSD Score* (ABS) yang dapat digunakan untuk mendeteksi gangguan perilaku pada demensia.

Kuesioner AD-8 adalah tes skrining kognisi dengan melakukan wawancara keluarga/pegasuh dari pasien tersebut untuk mengetahui adanya kemunduran kognisi dan kemampuan fungsional fungsi dibanding beberapa tahun sebelumnya atau setelah mengalami penyakit stroke, *parkinson disease* atau gangguan

intelektual lainnya. Tes AD-8 dilakukan selama 5 menit dan memberikan 8 pertanyaan. Tes AD-8 juga tidak dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan dan pencapaian sosial dan telah di validasi di beberapa negara seperti; Amerika, Taiwan, China, Hongkong, Singapura dan Indonesia.⁷

Kuesioner ABS adalah tes skrining perilaku dan psikologi untuk pasien demensia ringan sampai sedang. Tes ABS merupakan alternatif lain dari tes NPI yang baru saja di validasi tahun 2015 oleh WHO di Jepang dan relatif lebih mudah serta cepat dibandingkan dengan tes NPI. Terdapat 10 pertanyaan yang akan ditanyakan kepada pengasuh/keluarga dekat pasien demensia tersebut.⁸

Sampai saat ini belum ada penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara tes AD-8 dan ABS sebagai alat skrining awal pada penderita demensia di Indonesia. Karena itu, peneliti merasa perlu untuk mengetahui apakah adanya hubungan tes AD-8 dan ABS sebagai skrining awal pada penderita demensia agar dapat digunakan untuk pencegahan dan penanganan yang tepat bagi penderita demensia.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang, masalah yang akan diteliti adalah sebagai berikut :

- Apakah terdapat hubungan antara Tes AD-8 dan ABS Score pada penderita demensia di panti werda Tulus Kasih dan Praktik Klinik Dokter Konsulen Spesialis Saraf.

1.3 Tujuan Penelitian

- Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tes AD-8 dan ABS score dipakai secara bersamaan sebagai alat skrining awal pada penderita demensia di panti werda Tulus Kasih dan Praktik Klinik Dokter Konsulen Spesialis Saraf.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Menambah pengetahuan mengenai pengaruh dari demensia terhadap kognitif dan perubahan perilaku dengan menggunakan tes AD-8 dan ABS Score sebagai alat skrining awal.

1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan informasi kepada masyarakat adanya alat yang dapat memberikan informasi seseorang curiga demensia, dengan menggunakan tes AD-8 dan ABS agar dapat dilakukannya pencegahan dan penanganan lebih lanjut.

1.5 Kerangka Pemikiran

Orang lanjut usia (lansia) adalah kelompok orang yang sangat rentan memiliki penyakit, baik penyakit degeneratif maupun penyakit non-degeneratif. Hal ini dapat terjadi karena berbagai faktor yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, genetik, jenis kelamin, ras. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi seperti *stroke*, diabetes, obesitas, tinggi kolesterol, hipertensi dan gaya hidup yang buruk. Pada lansia, penyakit degeneratif yang paling sering terjadi adalah demensia.

Demensia adalah sindrom atau kumpulan gejala neurodegeneratif bersifat progresif dan kronis disertai dengan gangguan fungsi luhur multipel seperti kemampuan berbahasa, berhitung, belajar dan mengambil keputusan. Gangguan fungsi kognitif biasanya disertai dengan perburukan perilaku, kontrol emosi dan motivasi. Namun, kesadaran pada demensia sama sekali tidak terganggu. Terdapat tiga komponen utama pada demensia, yaitu; penurunan fungsi kognitif, penurunan aktivitas fungsional dan gangguan perilaku (*Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia*).¹

Demensia merupakan salah satu penyakit degeneratif yang terjadi karena kehilangan sel saraf dan sinaps secara progresif lalu menyebabkan terjadinya penurunan fungsi kognitif, penurunan aktivitas fisik dan gangguan perilaku. Dimana ketiga hal ini merupakan komponen utama pada demensia. Penyakit degeneratif juga dapat menyebabkan terjadinya infark dan atrofi otak yang dapat menjadi penyebab langsung terjadinya demensia. Penyakit non-degeneratif yang dapat muncul pada lanjut usia adalah infeksi, gangguan metabolik dan endokrin serta inflamasi.

Untuk mengetahui gangguan fungsi kognitif pada demensia dapat digunakan kuesioner AD-8 dan untuk mengetahui gangguan perilaku pada demensia dapat digunakan kuesioner ABS. Kuesioner AD-8 adalah tes skrining kognisi dengan mewawancarai keluarga/pegasuh dari penderita demensia untuk mengetahui adanya kemunduran kognisi dibanding beberapa tahun sebelumnya atau setelah mengalami penyakit *stroke*, *parkinson disease* atau gangguan intelektual lainnya. Kuesioner ABS adalah tes skrining gangguan perilaku dan psikologi pada penderita demensia dengan memberikan 10 pertanyaan kepada pengasuh/keluarga dekat penderita. Tes ABS merupakan alternatif lain dan lebih cepat dibandingkan NPI. Tes ABS tidak harus dilakukan oleh ahli saraf, sehingga tes ini dapat digunakan oleh orang lain yang sudah mendapatkan edukasi mengenai tes ABS sebelumnya.⁷

1.6 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan latar belakang, masalah yang akan diteliti adalah sebagai berikut :

- Terdapat hubungan antara Tes AD-8 dan ABS Score pada penderita demensia di panti werda Tulus Kasih dan Praktik Klinik