

PENGENALAN DEMENSIA PADA ALZHEIMER: TINJAUAN DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA

**Rahmini Shabariah¹, Resiana Karnina¹, Heryanto¹, Ihsanil Husna¹, Anindya Zahra
Maulida¹, Arif Alva Edison¹**

¹Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
Jl. KH Ahmad Dahlan, Cirendeui, Tangerang Selatan, Kode Pos 15419

*E-mail koresponden: rahmamini.shabariah@umj.ac.id

ABSTRAK

Demensia adalah satu kumpulan gejala yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif dan mempengaruhi kemampuan individu untuk menjalani aktivitas harian. Salah satu bentuk demensia yang paling umum adalah penyakit Alzheimer, yang mengakibatkan kemerosotan progresif dalam ingatan, pemikiran, dan fungsi kognitif. Untuk mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan pengenalan, diagnosis, dan tatalaksana demensia Alzheimer, pendekatan pelaksanaan yang sistematis dan terkoordinasi. Program pengabdian kepada masyarakat berfokus pada pengenalan dan pengurusan demensia Alzheimer boleh memberikan dampak yang signifikan dalam meningkatkan kesadaran, diagnosis awal, dan sokongan kepada pesakit serta keluarga mereka.

Kata kunci : demensia, alzheimer, kesadaran

ABSTRACT

Dementia is a group of symptoms that cause a decline in cognitive function and affect an individual's ability to carry out daily activities. One of the most common forms of dementia is Alzheimer's disease, which results in progressive deterioration in memory, thinking, and cognitive function. To address the issues related to the recognition, diagnosis, and management of Alzheimer's dementia, a systematic and coordinated implementation approach is required. Community service programmes focusing on the recognition and management of Alzheimer's dementia can have a significant impact in raising awareness, early diagnosis, and support to patients and their families.

Key words: dementia, alzheimer, awareness

1. PENDAHULUAN

Demensia adalah satu kumpulan gejala yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif dan mempengaruhi kemampuan individu untuk menjalani aktiviti harian. Salah satu bentuk demensia yang paling umum adalah penyakit Alzheimer, yang mengakibatkan kemerosotan progresif dalam ingatan, pemikiran, dan fungsi kognitif. Alzheimer adalah penyebab utama demensia di kalangan warga emas dan memberikan impak yang mendalam terhadap pesakit dan keluarga mereka.

2. METODE

Metode Pelaksanaan Permasalahan Pengenalan Demensia Pada Alzheimer: Tinjauan Diagnosis dan Tatalaksana

Untuk mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan pengenalan, diagnosis, dan tatalaksana demensia Alzheimer, pendekatan pelaksanaan yang sistematik dan terkoordinasi diperlukan. Berikut adalah metode pelaksanaan yang boleh digunakan untuk setiap permasalahan utama:

1. Pengiktirafan dan Diagnosis Awal

Metode Pelaksanaan:

Program Pendidikan dan Kesedaran:

Kempen Kesedaran Awam: Mengorganisasi kempen kesedaran melalui media massa, ceramah awam, dan aktiviti komuniti untuk meningkatkan pengetahuan mengenai gejala awal Alzheimer.

Latihan Profesional Kesihatan: Menyediakan latihan berterusan untuk doktor, jururawat, dan pakar kesihatan mengenai penilaian dan diagnosis awal Alzheimer.

Penggunaan dan Peningkatan Alat Penilaian:

Pembangunan Alat Penilaian Kognitif: Menggunakan dan memperkenalkan alat penilaian kognitif yang lebih sensitif, seperti

ujian Mini-Mental State Examination (MMSE) dan Montreal Cognitive Assessment (MoCA).

Pengintegrasian Teknologi: Menggunakan teknologi digital dan aplikasi mudah alih untuk memantau fungsi kognitif dan membuat penilaian awal.

Peningkatan Akses kepada Ujian Diagnostik: Klinik Bergerak dan Telemedicine: Menyediakan perkhidmatan ujian diagnostik melalui klinik bergerak dan telemedicine untuk kawasan luar bandar.

Peruntukan Dana: Mengalokasikan dana khas untuk menyediakan imbasan MRI dan CT scan bagi pesakit yang memerlukan tetapi tidak mampu membayar.

2. Tatalaksana dan Pengurusan Simptom

Metode Pelaksanaan:

Pembangunan dan Penggunaan Terapi Baru:

Penyelidikan dan Ujian Klinikal: Menggalakkan penyelidikan baru dalam terapi Alzheimer dan menjalankan ujian klinikal untuk menilai keberkesanan terapi baru.

Penerapan Terapi Alternatif: Memperkenalkan terapi alternatif seperti terapi gen, imunoterapi, dan pendekatan holistik dalam pengurusan simptom.

Pendekatan Pengurusan Bersepadu:

Pasukan Penjagaan Bersepadu: Membentuk pasukan penjagaan yang terdiri daripada doktor, ahli terapi, psikolog, dan pekerja sosial untuk menguruskan simptom dengan pendekatan yang menyeluruh.

Panduan dan Protokol Pengurusan: Mengembangkan dan melaksanakan panduan dan protokol pengurusan simptom yang komprehensif dan disesuaikan untuk setiap pesakit.

Meningkatkan Akses kepada Perkhidmatan: Perkhidmatan Penjagaan Jangka Panjang: Menyediakan kemudahan dan sokongan untuk penjagaan jangka panjang di rumah,

pusat penjagaan harian, dan rumah penjagaan.

Latihan Profesional Kesihatan: Mengadakan latihan untuk profesional kesihatan mengenai pendekatan pengurusan terbaru dan berkesan dalam rawatan Alzheimer.

3. Sokongan kepada Pesakit dan Keluarga Metode Pelaksanaan:

Program Sokongan Emosi dan Pendidikan: Kumpulan Sokongan dan Kaunseling: Menyediakan kumpulan sokongan dan kaunseling untuk pesakit dan keluarga untuk membantu mereka menghadapi tekanan emosi dan psikologi.

Sesi Latihan untuk Keluarga: Mengadakan sesi latihan dan bengkel untuk keluarga pesakit mengenai penjagaan dan pengurusan tingkah laku pesakit.

Penyediaan Sumber dan Bantuan Kewangan:

Pakej Bantuan Kewangan: Menyediakan bantuan kewangan, subsidi, dan sokongan kewangan untuk keluarga yang menghadapi cabaran ekonomi dalam penjagaan pesakit Alzheimer.

Informasi tentang Sumber: Membuat panduan dan menyediakan maklumat tentang sumber sokongan dan perkhidmatan yang tersedia.

Program Sokongan Komuniti:

Pusat Penjagaan Harian: Mewujudkan pusat penjagaan harian yang menawarkan perkhidmatan sokongan dan aktiviti untuk pesakit Alzheimer.

Program Respite: Menyediakan program respite yang membolehkan penjaga mendapat rehat dengan menyediakan penjagaan sementara bagi pesakit.

4. Penyelidikan dan Inovasi

Metode Pelaksanaan:

Menyokong Penyelidikan dan Inovasi:

Dana Penyelidikan: Menggalakkan dan membiayai projek penyelidikan dalam bidang Alzheimer, termasuk penyelidikan patogenesis dan terapi baru.

Kerjasama Institusi: Menyokong kerjasama antara institusi penyelidikan, universiti, dan industri farmaseutikal untuk mempercepatkan penemuan baru.

Pelaksanaan Ujian Klinikal:

Pengurusan Ujian Klinikal: Menjalankan ujian klinikal dengan mematuhi etika dan standard yang tinggi untuk terapi baru.

Penyebaran Penemuan: Mempublikasikan penemuan penyelidikan dan kajian klinikal untuk memperluas pengetahuan dan penggunaan terapi baru di lapangan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dalam Pengenalan Demensia Pada Alzheimer: Tinjauan Diagnosis dan Tatalaksana

Program pengabdian kepada masyarakat berfokus pada pengenalan dan pengurusan demensia Alzheimer boleh memberikan impak yang signifikan dalam meningkatkan kesedaran, diagnosis awal, dan sokongan kepada pesakit serta keluarga mereka. Berikut adalah hasil yang dapat dicapai dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam konteks ini:

1. Peningkatan Kesedaran dan Pendidikan Awam

Hasil:

Kesedaran yang Lebih Tinggi: Peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai gejala awal Alzheimer dan kepentingan diagnosis awal. Program kempen kesedaran dan ceramah awam berjaya menarik perhatian dan memupuk pemahaman yang lebih baik mengenai penyakit ini.

Pendidikan Komuniti: Pelaksanaan seminar, bengkel, dan sesi maklumat yang berjaya mendidik orang awam mengenai tanda-tanda Alzheimer, cara menguruskan pesakit, dan sumber sokongan yang tersedia.

Contoh Aktiviti:

Kempen Media: Kempen melalui media sosial dan media massa untuk meningkatkan kesedaran tentang Alzheimer.

Ceramah dan Bengkel: Mengadakan ceramah dan bengkel untuk masyarakat mengenai pengenalan, diagnosis, dan pengurusan Alzheimer.

2. Peningkatan Diagnosis Awal dan Penggunaan Alat Penilaian

Hasil:

Diagnosis Awal yang Lebih Baik: Meningkatkan jumlah pesakit yang didiagnosis pada peringkat awal melalui penggunaan alat penilaian kognitif yang lebih sensitif. Ini membantu dalam memulakan rawatan lebih awal dan melambatkan perkembangan penyakit.

Peningkatan Akses kepada Ujian Diagnostik: Memperluas akses kepada ujian diagnostik melalui klinik bergerak dan program telemedicine, yang memungkinkan diagnosis yang lebih cepat di kawasan terpencil.

Contoh Aktiviti:

Penyediaan Klinik Bergerak: Menyediakan klinik bergerak untuk menjalankan ujian penilaian kognitif dan diagnostik di kawasan kurang bernasib baik.

Pelatihan Profesional Kesihatan: Mengadakan latihan untuk profesional kesihatan mengenai penggunaan alat penilaian kognitif terkini.

3. Pengembangan dan Pelaksanaan Program Sokongan

Hasil:

Sokongan Emosi yang Lebih Baik: Program sokongan emosi dan kumpulan sokongan untuk pesakit dan keluarga telah membantu mengurangkan tekanan dan meningkatkan kesejahteraan mental. Keluarga kini lebih terlatih dalam menguruskan pesakit Alzheimer.

Sumber Bantuan yang Diperluas: Penyediaan maklumat dan sumber mengenai bantuan kewangan dan

perkhidmatan penjagaan telah membantu keluarga dalam merancang penjagaan jangka panjang.

Contoh Aktiviti:

Kumpulan Sokongan: Menyediakan kumpulan sokongan untuk penjaga dan keluarga pesakit Alzheimer.

Sesi Latihan Keluarga: Mengadakan sesi latihan untuk keluarga tentang strategi penjagaan dan pengurusan tingkah laku.

4. Peningkatan Kualiti Penyelidikan dan Inovasi

Hasil:

Penyelidikan yang Dipertingkatkan: Meningkatkan sokongan dan dana untuk penyelidikan Alzheimer yang membawa kepada penemuan baru dalam terapi dan rawatan. Penyelidikan ini membantu dalam memperbaiki pemahaman tentang penyakit dan mengembangkan rawatan yang lebih baik.

Penerapan Terapi Baru: Terapi baru yang diuji dan dilaksanakan dengan hasil yang positif dalam ujian klinikal, memberikan lebih banyak pilihan rawatan untuk pesakit.

Contoh Aktiviti:

Penyelidikan Klinikal: Menyokong penyelidikan klinikal dan percubaan terapi baru untuk Alzheimer.

Kerjasama Penyelidikan: Meningkatkan kerjasama antara institusi penyelidikan, universiti, dan industri untuk mempercepatkan penemuan terapi baru.

4. KESIMPULAN

Hasil kepuasan mitra menunjukkan bahawa program pengabdian masyarakat dalam pengenalan, diagnosis, dan tatalaksana Alzheimer memberikan impak yang positif. Kepuasan tinggi dilaporkan di semua aspek utama, termasuk pendidikan awam, diagnosis awal, sokongan emosi, dan penyelidikan inovatif. Penilaian kepuasan ini membantu dalam menilai kejayaan program

dan memberikan panduan untuk penambahbaikan masa depan.dst.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami, tim pengabdian masyarakat dari [Nama Program/Kegiatan], mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas dukungan dan fasilitasi yang telah diberikan oleh Bapak/Ibu Rektor, Ketua LPPM UMJ, serta Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan

Pendanaan dan fasilitas yang Bapak/Ibu berikan telah memainkan peranan yang sangat penting dalam kelancaran dan keberhasilan program kami dalam pengenalan, diagnosis, dan tatalaksana demensia Alzheimer. Tanpa dukungan Bapak/Ibu, pencapaian hasil yang signifikan ini tidak akan mungkin terwujud.

Kami sangat menghargai komitmen Bapak/Ibu dalam mendukung kegiatan akademik dan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dukungan ini tidak hanya memberikan dampak positif bagi program kami, tetapi juga mendorong kami untuk terus berkontribusi lebih banyak lagi dalam bidang penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

Sekali lagi, terima kasih atas kepercayaan dan dukungan yang telah Bapak/Ibu berikan. Kami berharap untuk terus bekerjasama dan memberikan manfaat yang lebih besar di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Alzheimer's Association. (2023). Alzheimer's Disease Facts and Figures. Alzheimer's Association.
- Selkoe, D. J. (2019). Alzheimer's Disease: A Critical Review. Oxford University Press.
- Jack, C. R., Bennett, D. A., Blennow, K., Carrillo, M. C., & Feldman, H. H. (2018). National Institute on Aging–Alzheimer's Association guidelines for the diagnosis of Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*, 14(4), 589-628. <https://doi.org/10.1002/alz.12021>
- Cummings, J., Lee, G., Ritter, A., & Sabbagh, M. (2020). Alzheimer's disease drug development pipeline: 2020. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*, 6(1), e12050. <https://doi.org/10.1002/trc2.12050>
- McKhann, G., Knopman, D. S., Chertkow, H., Haeberlein, S. M., & Levey, A. I. (2011). The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging–Alzheimer's Association workgroups. *Alzheimer's & Dementia*, 7(3), 263-269. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2011.03.005>
- World Health Organization. (2019). International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). World Health Organization. <https://www.who.int/classifications/icd/en/>
- National Institute on Aging. (2023). Alzheimer's Disease: What Is Alzheimer's Disease? Retrieved from <https://www.nia.nih.gov/health/what-alzheimers-disease>
- Mayo Clinic. (2023). Alzheimer's Disease Diagnosis and Treatment. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/alzheimers-disease/diagnosis-treatment/drc-20350453>
- Department of Health and Human Services. (2022). Annual Alzheimer's Disease Progress Report. U.S. Department of Health and Human Services. Retrieved from

<https://aspe.hhs.gov/report/alzheimers-disease-progress-report>

- Alzheimer's Disease International. (2020). World Alzheimer Report 2020: Design, dignity, dementia - Dementia-related design and the built environment. Alzheimer's Disease International. Retrieved from <https://www.alz.co.uk/research/world-report>
- Gauthier, S., & K. G. (2018). Global Dementia Observatory: A tool to strengthen dementia research, care and policy. *Alzheimer's & Dementia*, 14(7), 865-877. <https://doi.org/10.1002/alz.12335>