

## **Clinical description of dementia patients concerned by acetylcholinesterase inhibitor and other drugs in Dr. Soeharto Heerdjan Psychiatry Hospital**

**Muhammad Fahmi Syah Putra<sup>1\*</sup> and Nasruddin Noor<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Faculty of Medicine, Yarsi University, Jakarta Pusat 10510

<sup>2</sup>Departement of Psychiatry, Faculty of Medicine, Yarsi University, Jakarta Pusat 10510

\* Correspondence : *pampamfami22@gmail.com*

### **ABSTRACT**

**Background:** Dementia is a syndrome of brain damage caused by cognitive changes due to brain trauma or degenerative, while clinical symptoms in dementia have a variety of both cognitive impairments and non cognitive disorders so that appropriate management in the form of pharmacological interventions is needed.

**Objective:** To determine the clinical symptoms of dementia patients and use of drug Acetylcholinesterase Inhibitor and other drugs as a treatment in the Dr. Suharto Heerdjan Psychiatric Hospital.

**Methods:** Quantitative non-experimental or analytical research, and the determination of samples by consecutive sampling method, that is, all medical records that meet established inclusion and exclusion criteria are included in the study until the number of samples is met.

**Results:** Obtained inclusion criteria of 96 medical records belonging to Dr. Soeharto Heerdjan Psychiatric Hospital patients. with gender of female and male, age presenile dementia (<65 years) and senile dementia (> 65 years) were found. The classification is found in dementia patients including not classified dementia, Alzheimer's dementia, vascular dementia, ytt dementia, parkinson's dementia, and finally dementia ydk, for acetylcholinesterase drugs were founded using donepezil, rivastigmine, and galantamine. The symptoms are obtained with general symptoms of dementia, positive symptoms, and negative symptoms. Comorbid diseases include hypertension, paranoid schizophrenia, residual schizophrenia, tension type headache, anxiety disorders, recurrent depression, and depressive disorders. And other drugs include antipsychotics, antiparkinsonians, mood stabilizers, antidepressants, anxiolytics, anticonvulsants, analgesics, immunosuppressants, antihypertensive agents, vitamins, and N-Methyl-D-Aspartate.

**Conclusion:** Dementia patients at Dr. Soeharto Heerdjan Psychiatric Hospital has the highest diagnosis of Alzheimer's dementia with the most clinical symptoms in sundowner symptoms and delusional symptoms with some of them having the most comorbid disease in the form of hypertension. As for management, drug use in the acetylcholinesterase group in the form of donepezil and other drugs such as antipsychotic drugs in the form of risperidone or olanzapin, and anti-hypertensive drugs in the form of captopril, amlodipine, and beta blockers are drugs that are often used in patients.

**Keywords:** *Dementia, Clinical Features, Acetylcholinesterase Inhibitors, Other drugs*

---

### **ABSTRAK**

**Latar belakang:** Demensia merupakan sindrom dari kerusakan otak yang disebabkan oleh perubahan kognitif akibat trauma otak atau degenerative, adapun gejala klinis pada demensia mempunyai variasi baik dari gangguan kognitif maupun gangguan non kognitif sehingga tatalaksana yang sesuai berupa intervensi farmakologi diperlukan dalam mengatasi penyakit tersebut.

**Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran klinis pada pasien demensia serta penggunaan obat Asetilkolinesterase Inhibitor dan obat lainnya sebagai tatalaksana di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.

**Metode:** Penelitian kuantitatif non-eksperimental atau bersifat analitik, dan penetapan sampel dengan metode *consecutive sampling*, yaitu semua rekam medis yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dimasukkan ke dalam penelitian hingga jumlah sampel terpenuhi.

**Hasil:** Didapatkan gambaran dari 96 rekam medis milik pasien Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan dengan jenis kelamin perempuan dan jenis kelamin laki-laki, usia didapatkan demensia presenilis (<65 tahun) dan demensia senilis (>65 tahun). Diagnosis didapatkan pada pasien demensia yang tidak terklasifikasi, demensia alzheimer, demensia vaskuler, demensia ytt, demensia parkinson, dan yang terakhir demensia ydk. Untuk obat asetilkolinesterase didapatkan donepezil, rivastigmin, dan galantamin. Gejala yang didapat berupa gejala umum demensia, gejala positif, serta gejala negatif. Penyakit komorbid berupa hipertensi, skizofrenia paranoid, skizofrenia residual, tension type headache, gangguan cemas, gangguan depresi berulang, dan gangguan depresi. Untuk obat-obatan lain berupa antipsikotik, antiparkinson, *mood stabilizer*, antidepresan, anxiolytic, antikonvulsan, analgesik, immunosupresan, antihipertensi, vitamin, dan N-Methyl-D-Aspartate.

**Kesimpulan:** Pasien demensia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan mempunyai diagnosis tertinggi pada demensia alzheimer dengan gejala klinis terbanyak pada gejala *sundowner* serta gejala delusi dengan beberapa diantaranya memiliki penyakit komorbid terbanyak berupa hipertensi. Adapun dalam penatalaksananya, penggunaan obat pada golongan asetilkolinesterase berupa donepezil serta obat-obatan lainnya seperti obat antipsikotik berupa risperidone atau olanzapin, dan obat anti hipertensi berupa captopril, amlodipin, serta beta blocker merupakan obat yang sering dipakai pada pasien.

**Kata Kunci:** *Demensia, Gambaran Klinis, Asetilkolinesterase Inhibitor, Obat lain*

---

## PENDAHULUAN

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). 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).

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-duanya 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).

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental atau bersifat analitik, dengan rancangan penelitian yaitu *cross sectional study*. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diagnosis demensia di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan periode Januari 2009 – Desember 2013. Sampel yang diambil adalah yang memenuhi kriteria inklusi : Seluruh pasien yang terdiagnosa menderita demensia oleh dokter pada periode bulan Januari 2009 – Desember 2013, Pasien penderita demensia yang mendapat terapi penggunaan obat golongan Asetilkolinesterase Inhibitor dan obat lainnya. Kriteria eksklusi: Pasien penderita demensia yang berobat di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan tetapi tidak memiliki *medical record* yang lengkap dan tidak mengambil pengobatan dengan intervensi farmakologi. Cara penetapan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara *consecutive sampling*. Cara pengumpulan data adalah dengan melakukan observasi rekam medis (data sekunder).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada penelitian ini didapatkan kriteria inklusi sebanyak 96 rekam medis milik pasien Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.

### **Karakteristik Pasien**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 96 pasien demensia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, yang berjenis kelamin perempuan lebih dominan yaitu berjumlah 50 pasien (52%) dan yang

berjenis kelamin laki-laki berjumlah 46 pasien (48%) (**Tabel 1**). Dari hasil observasi rekam medis pasien didapatkan jenis kelamin perempuan lebih banyak dari jenis kelamin laki laki. Hal ini sejalan dengan penelitian lain menyatakan bahwa insidensi atau prevalensi demensia lebih beresiko pada perempuan daripada laki-laki (Wreksoatmodjo, 2014).

Berdasarkan pembagian umur pada 96 pasien demensia Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan oleh Prince (2014), Harvey (2005), serta Sjahrir (1999), Maka didapatkan pada **Tabel 2** dengan penggolongan usia pada pasien demensia berupa demensia presenilis (<65 tahun) dengan jumlah sebanyak 28 (29,2%) pasien serta demensia senilis (>65 tahun) dengan jumlah sebanyak 68 (70,8%) (Sjahrir 1999). Sedangkan pada pembagiannya, usia demensia presenilis dapat dijabarkan menjadi usia >60 tahun yang mengenai sebanyak 18 (18,8%) pasien, serta usia 60 – 64 tahun sebanyak 10 (10,4%) pasien. Adapun pada usia demensia senilis dapat dijabarkan menjadi usia 65 – 69 tahun dengan jumlah sebanyak 22 (23%) pasien, usia 70-74 tahun sebanyak 17 (17,7%) pasien, usia 75 – 79 tahun sebanyak 15 (15,7%), usia 80 – 84 sebanyak 9 (9,3%) pasien, usia 85 – 89 tahun sebanyak 2 (2%) pasien, serta usia 90 – 94 tahun sebanyak 3 (3,1%) pasien. Kelompok usia terbanyak adalah >65 tahun yaitu sebanyak 68 (70,8%) pasien dan yang paling sedikit pada kelompok usia <65 tahun yaitu sebanyak 28 (29,2%) pasien sehingga hal tersebut juga sesuai dengan penelitian bahwa pada

kelompok usia 65-69 tahun tersebut yang pada setiap tahunnya dapat meningkat hampir secara eksponensial dengan bertambahnya usia hingga di atas usia 90 tahun (Flier et al, 2005).

Dengan menggunakan klasifikasi PPDGJ III pada rekam medik, hasil **Tabel 3** menunjukkan distribusi pasien demensia berdasarkan klasifikasi demensia dari total 96 pasien di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan bahwasanya demensia (-) merupakan tipe demensia tersering dengan 45 pasien (47%), demensia alzheimer dengan 26 pasien (27%), demensia vaskuler

dengan 12 pasien (13%), demensia ytt dengan 6 pasien (6%), demensia parkinson dengan 4 pasien (4%), dan yang terakhir demensia ytd dengan 3 pasien (3%). Untuk diagnosis terbanyak pada pasien demensia berupa demensia alzheimer sebanyak 26 (27%) pasien yang pada dasarnya demensia alzheimer adalah bentuk paling umum dari demensia dan dapat berkontribusi pada 60-70% kasus (WHO, 2012), demensia (-) tidak dapat dimasukkan kedalam urutan tertinggi dikarenakan tidak masuk kedalam klasifikasi demensia yang terdapat pada PPDGJ III.

**Tabel 1.** Distribusi Pasien Demensia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien	Persentase
Perempuan	50	52%
Laki-laki	46	48%
Total	96	100%

**Tabel 2.** Tabel Distribusi Pasien Demensia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah Pasien	Persentase
<b>&lt;65 tahun (Demensia Presenilis)</b>		
>60	18	18,8%
60 – 64	10	10,4%
Subtotal	28	29,2%
<b>&gt;65 tahun (Demensia Senilis)</b>		
65 – 69	22	23%
70 – 74	17	17,7%
75 – 79	15	15,7%
80 – 84	9	9,3%
85 – 89	2	2%
90 – 94	3	3,1%
>95	0	0%
Subtotal	68	70,8%
Total	96	100%

**Tabel 3.** Tabel Distribusi Pasien Demensia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Berdasarkan Jenis Demensia

Klasifikasi Demensia	Jumlah Pasien	Persentase
Demensia	45	47%
Demensia Alzheimer	26	27%
Demensia Vaskuler	12	13%
Demensia YTT	6	6%
Demensia Parkinson	4	4%
Demensia YDK(non Parkinson)	3	3%
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**Penggunaan obat asetilkolinesterase inhibitor dan non-asetilkolinesterase inhibitor**

Distribusi penggunaan obat asetilkolinesterase inhibitor pada pasien demensia berdasarkan varian di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan didapatkan 3 varian yang digunakan, yaitu donepezil, rivastigmin, dan galantamin. Dengan total 96 frekuensi pemberian obat dari seluruh sampel, didapatkan donepezil sebagai varian obat asetilkolinesterase inhibitor yang paling sering digunakan yaitu sebanyak 84 (88%) pasien, kemudian rivastigmin 8 (8%) pasien, dan galantamin 4

(4%) pasien (**Tabel 4**). Penggunaan obat asetilkolinesterase inhibitor, donepezil menjadi obat yang paling sering digunakan terhadap pasien demensia. , hal yang paling mendasari bahwa donepezil menjadi varian obat yang paling banyak dipilih oleh para dokter di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan dikarenakan donepezil adalah obat golongan asetilkolinesterase inhibitor yang termasuk kedalam Formularium Nasional dari Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia sehingga pasien bisa mendapatkan obat tersebut melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (KEMENKES RI, 2015).

**Tabel 4.** Tabel Distribusi Penggunaan Obat Asetilkolinesterase Inhibitor Pada Pasien demensia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Berdasarkan Varian Asetilkolinesterase Inhibitor

Varian Asetilkolinesterase Inhibitor	Jumlah Pasien	Persentase
Donepezil	84	88%
Rivastigmin	8	8%
Galantamin	4	4%
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

Gejala klinis pasien demensia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan didapatkan dengan gejala klinis pasien terbanyak berupa gejala sundowner mengenai sebanyak 49 (51,4%) pasien, dan yang paling sedikit berupa alogia sebanyak 1 (0,3%) pasien (**Tabel 5**). Untuk gejala klinis

pada pasien demensia Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan berupa gejala umum berupa gejala *sundowner* (sulit tidur), gangguan daya ingat (suka lupa), perubahan kepribadian (suka marah-marah, suka sedih, mudah tersinggung), gangguan bahasa (bicara kacau, bicara tidak nyambung,

asosiasi longgar), gangguan neurologis (kebal pada kulit, suka kesemutan, kepala suka sakit, kejang), reaksi katastrofik (suka teriak-teriak, emosi berlebihan), serta gangguan orientasi (lupa jalan kerumah, lupa cara ke kamar mandi) (Sadock & Kaplan, 2010). Terdapat pula pada pasien memiliki gejala psikotik berupa gejala positif yaitu Delusi (gelisah, selalu curiga, paranoid, sukamengira-ngira), Halusinasi (halusinasi auditorik, halusinasi visual, berbicara sendiri), serta *disorganized speech/behaviour* (bicara kacau, suka

mondar-mandir, suka keluyuran dari rumah, suka BAK/BAB sembarangan, mengganggu lingkungan sekitar, berbicara banyak, suka marah-marah, suka membanting banting/memukul/ menyembunyikan barang) (Sadock dan Kaplan, 2010, Lumbantobing, 2004), serta gejala negatif yang dimiliki pasien berupa gangguan afek dan emosi (selalu menolak untuk minum obat, suka menyesal), alogia (Sulit berbicara), avolisi (Sulit melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi/ganti pakaian, suka menyendiri, pendiam) (Lumbantobing, 2004).

**Tabel 5.** Tabel Distribusi Gejala Klinis Pasien Demensia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.

Gejala Klinis	Jumlah Pasien	Persentase
Gejala Umum		
Gejala <i>sundowner</i>	49	51,4%
Gangguan daya ingat	46	47,9%
Perubahan kepribadian	27	28,1%
Gangguan bahasa	20	20,8%
Neurologis	6	6,25%
Reaksi katastrofik	3	3,1%
Gejala Psikotik		
Gejala Positif		
<i>Disorganize Speech/Behaviour</i>	26	27,1%
Delusi	25	26%
Halusinasi	24	25%
Gejala Negatif		
Avolisi	16	16,6%
Gangguan afek dan emosi	2	2%
Alogia	1	1%
Gejala Psikomotor	0	0%
Anhedonia	0	0%
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

Penyakit komorbid pada 96 pasien demensia demensia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan didapatkan 16 pasien yang memiliki penyakit komorbid dengan hipertensi paling tertinggi sebanyak 9 (9,4%) pasien, kemudian disusul dengan skizofrenia paranoid sebanyak 2 (2,1%) pasien, skizofrenia residual sebanyak 2 (2,1%) pasien, tension type headache sebanyak 1 (1%) pasien, gangguan cemas sebanyak 1 (1%) pasien, gangguan depresi

berulang sebanyak 1 (1%) pasien, dan gangguan depresi sebanyak 1 (1%) pasien (**Tabel 6**). Hipertensi merupakan penyakit komorbid tertinggi pada pasien demensia, hal ini juga terdapat pada penelitian yang mengatakan bahwa ada bukti yang mendukung mengenai hubungan antara demensia termasuk demensia alzheimer terhadap faktor risiko kardiovaskular, seperti hipertensi dan *hipercholesterolaemia* (Bunn, 2104).

**Tabel 6.** Tabel Distribusi Penyakit komorbid Pada Pasien Demensia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan

Penyakit komorbid	Jumlah Pasien	Persentase
Hipertensi	9	9,4%
F.20 (Skizofrenia Paranoid)	2	2,1%
F.20 (Skizo frenia residual)	2	2,1%
Gangguan Cemas	1	1%
F.33 (Gangguan depresi berulang)	1	1%
Gangguan depresi	1	1%
<i>Tension Type Headache</i>	1	1%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>17,6%</b>

Penggunaan obat selain golongan asetilkolinesterase inhibitor pada pasien demensia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan (**Tabel 7**) didapatkan obat antipsikotik berupa risperidon dengan penggunaan sebanyak 22 (22,9%) pasien, olanzapine sebanyak 22 (22,9%) pasien, chlorpromazine sebanyak 12 (12,5%) pasien, haloperidol sebanyak 8 (8,3%) pasien, clozapine sebanyak (7,2%) pasien, aripiprazol sebanyak 6 (6,25%) pasien, dan quetiapine sebanyak 1 (1%) pasien, antiparkinson berupa Trihexyphenidyl dengan penggunaan sebanyak 21 (21,9%), *Mood Stabilizer* berupa oxcarbazepine dengan penggunaan sebanyak 1 (1%) pasien, antidepresan berupa sertralin sebanyak 4 (4,2%) pasien, amitriptilin sebanyak 1 (1%) pasien, *anxiolytic* berupa lorazepam dengan penggunaan sebanyak 19 (19,8%) pasien, diazepam sebanyak 2 (2,1%) pasien, alprazolam sebanyak 1 (1%) pasien, antikonvulsan berupa Divalproex sodium dengan penggunaan sebanyak 6 (6,3%) pasien, Phenobarbital sebanyak 6 (6,3%) pasien, analgesik berupa tramadol dengan penggunaan sebanyak 1 (1%) pasien, antihipertensi berupa captopril dengan

penggunaan sebanyak 7 (7,3%) pasien, amlodipin sebanyak 3 (3,2%) pasien, beta blocker sebanyak 1 (1%) pasien, vitamin berupa mersibion dengan penggunaan sebanyak 1 (1%) pasien, vitamin B12 sebanyak 1 (1%) pasien, dan yang terakhir adalah *n-methyl-d-aspartate* berupa memantine dengan penggunaan sebanyak 1 (1%) pasien. Terapi farmakologi yang diberikan kepada pasien demensia selain obat golongan asetilkolinesterase inhibitor yaitu antipsikotik yang merupakan jenis obat paling sering digunakan pada pasien demensia seperti risperidon atau olanzapine yang pemberiannya pada 22 (22,9 %) pasien, adapun pasien juga diberikan antiparkinson, *mood stabilizer*, antidepresan, *anxiolytic*, antikonvulsan, analgesik, immunosupresan, antihipertensi, vitamin, serta *N-Methyl-D-Aspartate* juga diberikan kepada pasien dikarenakan adanya penyakit komorbid yang menyertai serta gejala tambahan selain penurunan kognisi dan gejala psikotik sehingga Sehingga, praktik ini sesuai dengan rekomendasi dari Panduan Praktik Klinik Demensia oleh PERDOSSI 2015.

**KESIMPULAN**

Dari penelusuran 96 rekam medis pasien dengan diagnosis demensia, memiliki diagnosis terbanyak pada demensia Alzheimer yang mengenai 26 (27%) pasien, mempunyai gejala umum terbanyak pada gejala *sundown* berupa sulit tidur yang mengenai sebanyak 49 (51%) pasien serta gejala gejala psikotik berupa delusi yang juga mengenai sebanyak 43 (44,8%) pasien. Beberapa pasien juga memiliki penyakit komorbid dengan penyakit tersering berupa hipertensi mengenai 9 (9,4%) pasien, sehingga demensia merupakan penyakit yang berkaitan dengan biopsikososial dan spiritual sehingga memerlukan penatalaksanaan yang komprehensif.

Untuk terapi farmakologi dalam mengatasi gejala kognitif, penggunaan obat

golongan asetilkolinesterase inhibitor berupa donepezil menjadi pilihan utama para dokter dengan penggunaan pada 84 (88%) pasien yang juga dikarenakan keterbatasan program pemerintah dalam pemilihan obat golongan asetilkolinesterase inhibitor untuk pasien yang menggunakan program tersebut, sedangkan terapi farmakologi dalam mengatasi gejala non kognitif yang salah satunya gejala terbesar berupa gejala psikotik menggunakan obat antipsikotik berupa risperidon dan olanzapin dengan penggunaan sebanyak 22 (22,9%) pasien. Penyakit komorbid tersering pada pasien berupa hipertensi, maka ada juga pemberian terapi antihipertensi berupa captopril dengan penggunaan sebanyak 7 (7,3%) pasien, amlodipin sebanyak 3 (3,2%) pasien, serta beta blocker sebanyak 1 (1%) pasien.

**Tabel 7.** Tabel Distribusi Penggunaan Obat selain golongan Asetilkolinesterase Inhibitor Pada Pasien Demensia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.

Jenis Terapi	Jumlah Pasien	Persentase
<b>Antipsikotik</b>		
Risperidon	22	22,9%
Olanzapine	22	22,9%
Chlorpromazine	12	12,5%
Haloperidol	8	8,3%
Clozapine	7	7,2%
Aripiprazol	6	6,25%
Quetiapine	1	1%
<b>Antiparkinson</b>		
Trihexyphenidyl	21	21,9%
<b>Mood Stabilizer</b>		
Oxcarbazepine	1	1%
<b>Antidepresan</b>		
Sertralin	4	4,2%
Amitriptilin	1	1 %
<b>Anxiolytic</b>		
Lorazepam	19	19,8%
Diazepam	2	2,1%
Alprazolam	1	1%
<b>Antikonvulsan</b>		
Divalproex sodium	6	6,3%
Phenobarbital	6	6,3%



Analgesik		
Tramadol	1	1%
Imunosupresan		
Cellcept	1	1%
Antihipertensi		
Captopril	7	7,3%
Amlodipin	3	3,12%
Beta Blocker	1	1%
Vitamin		
Mersibion	1	1%
Vitamin B12	1	1%
N-Methyl-D-Aspartate		
Memantine	1	1%
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

#### DAFTAR PUSTAKA

- Andriana, et al 2017, 'Menopause dan Alzheimer Disease', Vol. 13 nomor 2 desember 2017
- Aupperle, Peter, et al 2206, 'Management agression, agitation, and psychosis in dementa : Focus on atypical antipsychotics', *SAGE Journals* 2006, Vol 21.
- Bunn, Frances, et al 2014, 'Comorbidity and dementia : a scoping review of the literature', *BMC Medicine* 2014, 12:192
- Christensen, Kockrow. (2006). *Adult Health Nursing Fifth Edition*. Philadelphia : Mosby Company
- Colovic, MB, Krstic, DZ, Lazarevic-Pasti, TD, Bondzic, AM, Vasic, VM 2013, 'Acetylcholinesterase Inhibitors: Pharmacology and Toxicology', *Current Neuropharmacology*, vol. 11, No. 3
- Ebert H., Nurcombe B. 2008, *Current Diagnosis & Treatment: Psychiatry, Second Edition*. McGraw Hill Companies Inc, New York.
- Flier, W, et al 2005, 'Epidemiology and Risk Factors of Dementia', *Neurol Neurosurg Psychiatry* 2005;76(Suppl V):v2-v7. doi: 10.1136/jnnp.2005.082867
- Foster, PS, Drago, V, Roosa, KM, Campbell, RM, Witt, JC, Hellman, KM 2016, 'Donepezil Versus Rivastigmine in Patients with Alzheimer's Disease: Attention and Working Memory', *J Alzheimers Neurodegener Dis* 2: 002.
- Hartono, Bambang 2000, 'Demensia (Tinjauan Aspek Definisi, Etiologi, Dermografi, Epidemiologi, dan Faktor Resiko)', *Berkata NeuroSains* vol. 2, No. 1:179-188 Oktober 2000
- Harvey, RJ, Robinson, MS, Rossor MN, 2003, 'The prevalence and causes of dementia in people under the age of 65 years', *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2003;74 :1206-1209
- Jones, RW, Soininen, H, Hager, K, Aarsland, D, Passmore, P, Murthy, A, Zhang, R, Bahra, R 2004, 'A multinational, andomized, 12-week study comparing the effects of donepezil and galantamine in patients with mild to moderate Alzheimer's disease', *Int J Geriatr Psychiatry* 2004;19:58-67
- Kaplan I, Sadock J., et al. 2010, *Kaplan & Sadock Sinopsis Psikiatri, Jilid I*, edisi ke-7 EGC, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015, *Pedoman nasional pelayanan kedokteran jiwa*, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, HK.02.02/MENKES/73/2015.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2015, *Formularium Nasional*,

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, HK.02/02/MENKES/523/2015.
- Lumbantobing, SM. 2004. Neurogeriatri. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Maslim, Rusdi 2001, *Diagnosis Gangguan Jiwa (Rujukan Ringkas dari PPDGJ – III)*, Jakarta: FK-Unika Atmajaya
- McKhann, GM, Knopman, David, SK, Chertkow, H, Hyman, BT, Jack, CR, Kawas, CH, Klunk, WE, Koroshet, WJ, Manly, JJ, Mayeux, R, Mohs, RC, Morris, JC, Rossor, MN, Scheltes, P, Carrillo, MC, Thies, B, Weintraub, S, Phelps, CH 2011, 'The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease', *Alzheimers Dement.* 2011 May ; 7(3): 263–269
- Perhimpunan Dokter Spesialis Safar Indonesia 2015 .Panduan Praktik Klinik: Diagnosis dan Penatalaksanaan Demensia. PB. PERDOSSI, Jakarta.
- Prince, M, Knapp, M et al 2014. Dementia UK: Second edition – Overview. United Kingdom : Alzheimer's Society
- Tariot, PN, Farlow, MR, Grossberg, GT, Graham, SM, McDonald, S, Gergel, I 2005, 'Memantine Treatment in Patients with Moderate to Severe Alzheimer Disease Already Receiving Donepezil', *JAMA*, January 21, 2004 – Vol 291, no. 3.
- Sadowsky, Carl H. 2005, 'Switching from Donepezil to Rivastigmine Is Well Tolerated: Results of an Open-Label Safety and Tolerability Study', *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2005;7;43-48
- Sjahir, H, Nasution, D., dan Rambe, H. H. 1999. Demensia. Medan: USU Press
- Shumaker, Sally A, et al 2003, 'Estrogen Plus Progestin and the Incidence of Dementia and Mild Cognitive Impairment in Postmenopausal Women', *JAMA*, May 28, 2003 – Vol 289, N0.20.
- Stahl, SM 2013, *Stahl's essential psychopharmacology: neuroscientific basis and practical applications*, 4<sup>th</sup> edn, Cambridge University Press, Cambridge.
- Uddin Akter, SF, Abdul Rani, MF, Nordin, MS, Rahman, JA, Aznan, M, Rathor, MY, Rashid, MA, 'Dementia, Islamic Indication and Scientific Evidence' , *International Journal of Applied Science and Technology*, Vol. 1 No. 5; September 2011
- Warrent, T D. 2009, 'Risk for depression and cognitive deterioration in older individuals: The important role of past and present environmental influences'. *The American Journal of Psychiatry*. Vol 166: 12 hal. 1312-1314
- Wreksoatmodjo, Budi Riyanto 2014, 'Beberapa Kondisi Fisik dan Penyakit yang Merupakan Faktor Risiko Gangguan Fungsi Kognitif ', CDK-212/ vol. 41 no. 1, th. 2014