

## SEORANG WANITA 50 TAHUN DENGAN DEMENSIA VASKULAR: LAPORAN KASUS

### A 50 Years Old Woman with Vascular Dementia: Case Report

Cindy Nur Alifah<sup>1</sup>, Fena Auliany<sup>2</sup>, Andri Nurdiyana Sari<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>3</sup>Kedokteran Jiwa, RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo

Korespondensi: Cindy Nur Alifah. Alamat email: [cindynuralifah@gmail.com](mailto:cindynuralifah@gmail.com)

#### ABSTRAK

*Demensia vaskular merupakan penurunan fungsi kognitif serta kemunduran fungsional yang disebabkan oleh penyakit serebrovaskuler, seringkali stroke hemoragik dan iskemik, juga dapat disebabkan oleh penyakit substansia alba iskemik atau sekuele dari hipotensi atau hipoksia. Faktor risiko demensia vaskular antara lain yaitu usia, hipertensi, diabetes, dan riwayat merokok. Pada tahun 2010 angka penderita demensia diperkirakan mencapai 35,6 juta orang. Di Indonesia pada tahun 2006, dari 20 juta orang lanjut usia diperkirakan satu juta orang penderita demensia. Selain itu, berdasarkan jenis kelamin, prevalensi wanita lebih banyak tiga kali dibandingkan laki laki. Kasus yang akan dibahas dalam artikel ini adalah seorang wanita 50 tahun yang merasa linglung dan bicara ngelantur sejak 3 minggu yang lalu. Pasien mengeluh banyak pikiran serta suasana hati sedih dan tak tenang. Meskipun demikian, menurut keterangan keluarga pasien masih dapat aktivitas sehari-hari namun mudah lupa apabila sudah mengerjakan sesuatu. Menurut hasil pemeriksaan pasien terdapat riwayat hipertensi dengan tekanan darah 140/80 dan diabetes dengan hasil GDA 395. Sedangkan dari hasil CT-Scan didapatkan sub acute infarc cerebri corona radiata sinistra.*

**Kata Kunci:** Demensia Vaskular, Hipertensi, Diabetes

#### ABSTRACT

*Vascular dementia is a decline in cognitive function and functional decline caused by cerebrovascular disease, usually hemorrhagic and ischemic stroke, can also be caused by ischemic white matter disease or secondary to hypotension or hypoxia. Risk factors for vascular dementia include age, hypertension, diabetes, and a history of smoking. In 2010 the incidence of people with dementia is estimated at 35.6 million people. In Indonesia in 2006, out of 20 million elderly people, it is estimated that one million people have dementia. In addition, based on gender, the prevalence of women is three times higher than that of men. The case that will be discussed in this article is a 50-year-old woman who has been feeling dazed and disoriented since 3 weeks ago. The patient complains of a lot of thoughts and a sad and uneasy mood. However, according to the patient's family, she can still carry out daily activities but it is easy to forget when she has done something. According to the results of the patient's examination, there was a history of hypertension with blood pressure of 140/80 and diabetes with a GDA result of 395. Meanwhile, the CT-Scan results revealed a sub-acute cerebral infarction corona radiata sinistra.*

**Keywords:** Vascular Dementia, Hypertension, Diabetes

#### PENDAHULUAN

Demensia vaskular adalah penurunan kognitif dan kemunduran fungsional yang disebabkan oleh penyakit serebrovaskuler, biasanya pada stroke hemoragik dan iskemik,

juga dapat disebabkan oleh penyakit substansia alba iskemik atau sekuele dari hipotensi atau hipoksia (Kumalasari, Rahmayani and Hamidi, 2018). Pada tahun 2010, prevalensi penderita demensia diperkirakan mencapai 35,6 juta orang.

Terdapat 9 negara di dunia dengan angka tertinggi pada tahun 2010 antara lain, Cina 5,4 juta orang, Amerika Serikat 3,9 juta orang, India 3,7 juta orang, Jepang 2,5 juta orang, Jerman 1,5 juta orang, Rusia 1,2 juta orang, Prancis 1,1 juta orang, Italia 1,1 juta dan Brasil 1 juta orang. Di Indonesia pada tahun 2006, dari 20 juta orang lanjut usia, diperkirakan terdapat 1 juta orang yang menderita demensia. Selain itu, berdasarkan jenis kelamin, prevalensi penyakit pada wanita tiga kali lebih tinggi daripada pria. Ini mungkin cerminan dari harapan usia hidup wanita yang lebih panjang daripada pria. Namun, kejadian dan prevalensi demensia belum diketahui secara pasti. (World Health Organization, 2012).

Faktor risiko demensia vaskular adalah usia, hipertensi, diabetes, dan merokok. Menurut Eric E. Smith, faktor risiko stroke adalah faktor risiko untuk demensia vaskular, dan stroke adalah penyebab utama (namun bukanlah yang satu-satunya) yang mengaitkan penyakit jantung dan serebrovaskular dengan cedera otak vaskular dan VCI (Vascular Cognitive Impairment) (Smith, 2017). Demensia vaskular dikaitkan dengan masalah aliran darah ke otak, sehingga dapat menyebabkan kematian sel otak, yang ditandai

dengan adanya gejala seperti penurunan kognitif, kehilangan memori jangka pendek, disfungsi mental, perubahan perilaku, dan lain-lain. hal ini dapat mengganggu pekerjaan, bahkan dalam aktivitas keseharian dan sosial. (Wulan and Zafirah, 2016)

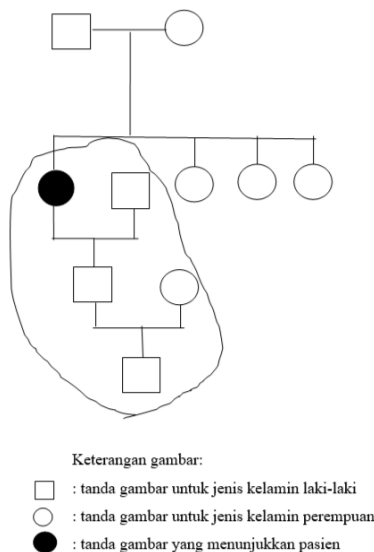
Diagnosis demensia dilakukan berdasarkan kriteria *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5* (DSM-5). Pada tahap anamnesis, gejala defisit kognitif dapat ditemukan berupa gangguan atensi kompleks, fungsi eksekusi, kemampuan belajar, memori/ingatan, bahasa, motorik dan kognisi sosial. (R. Tampi, 2018)

Penanganan demensia terdiri dari terapi etiologi demensia dan terapi untuk mengatasi sindrom demensia itu sendiri. Terapi untuk demensia dibagi menjadi terapi farmakologis, dan non-farmakologis, misalnya rehabilitasi kognitif. Selain penanganan yang sesuai, edukasi kepada keluarga dan *caregiver* juga penting dalam menangani kasus demensia. (R. Tampi, 2018)

## LAPORAN KASUS

Seorang wanita berusia 50 tahun datang dengan keluhan utama linglung, pasien juga didapatkan bicara ngelantur sejak 3

minggu yang lalu. Pasien mengeluhkan banyak pikiran dan suasana hati terasa sedih juga tak tenang. Setelah dilakukan alloanamnesis, menurut keterangan keluarga pasien masih dapat beraktivitas sehari-hari namun mudah lupa apabila sudah mengerjakan sesuatu. Riwayat penyakit sebelumnya pasien memiliki riwayat diabetes sejak tahun 2018. Untuk riwayat keluarga pasien merupakan anak pertama dari empat bersaudara, dan tidak didapatkan riwayat gangguan jiwa di keluarganya.



Gambar 1. Genogram Keluarga

Pada 16 Juni dilakukan pemeriksaan pada pasien yaitu didapatkan gambaran umum penampilan pasien seorang perempuan, tampak pakaian sesuai umur, dan perawatan diri baik. Perilaku dan aktivitas

psikomotor pasien normal dan kooperatif. Kesadaran pasien secara kuantitatif yaitu GCS 15 dan secara kualitatif compos mentis. Pada aspek pembicaraan, pasien agak lambat menjawab pertanyaan karena perlu mengingat agak lama dan terkadang jawabannya salah.

Pada aspek pikiran, benruk pikiran realistic, isi pikiran tidak terdapat waham, dan progresi pikiran normal. Persepsi pasien tidak didapatkan halusinasi penglihatan, pendengaran, ilusi, depersonalisasi dan derealisasi. Pasien memiliki orientasi orang yang buruk dan hanya mengenali wajah tidak ingat nama. Pasien memiliki daya ingat jangka Panjang, menengah dan pendek yang terganggu. Konsentrasi dan perhatian pasien mudah terdistraksi. Intelegensia dan kemampuan informasi pasien terganggu, namun pikiran abstrak pasien baik. Daya nilai social, uji daya nilai dan penilaian realita pasien baik. Tilikan diri pasien derajat 4 yang mengartikan Pasien menyadari bahwa dirinya sakit dan membutuhkan pertolongan tetapi tidak memahami penyebab penyakitnya. Secara keseluruhan, informasi pasien di atas dapat dipercaya.

Pada pemeriksaan status internus didapatkan hasil hipertensi 140/80, pemeriksaan laboratorium ditemukan kelainan yaitu GDA 395.

Pemeriksaan status neurologis dalam batas normal. Serta pada pemeriksaan ct-scan didapatkan hasil sub acute infarc cerebri corona radiata sin yang mengindikasikan gangguan medis umum yang berkaitan dengan gejala psikis.

Pasien diberikan tatalaksana berupa psikofarmaka dan psikoterapi. Psikofarmaka pada pasien berupa fluoxetine 10 mg 1-0-0, injeksi citicoline 500 mg 2x1, dan acarbose 100 mg 3x1. Psikoterapi berupa psikoedukasi pada keluarga dengan memberikan pengertian kepada keluarga mengenai gangguan yang dialami pasien sehingga dapat mendukung ke arah kesembuhan. Prognosis pada pasien ini adalah bonam yang artinya baik.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada pasien ini ditemukan adanya gangguan otak yang bersifat kronik-progresif dimana terdapat gangguan fungsi luhur yang multiple diantaranya: adanya gangguan daya ingat, daya pikir, dan daya tangkap pada pasien tersebut. Oleh karena itu dapat disimpulkan pasien mengalami gangguan jiwa. (Smith, 2017).

Pada pemeriksaan statusinternus didapatkan hasil hipertensi 140/80, pemeriksaan laborat ditemukan kelainan yaitu GDA 395. Serta pada pemeriksaan ct-scan didapatkan hasil sub acute infarc cerebri corona radiata sin yang mengindikasikan gangguan medis umum yang

berkaitan dengan gejala psikis. Sehingga diagnosis Gangguan Mental Organik belum dapat disingkirkan. (Smith, 2017).

Pada pasien ini juga tidak ditemukan adanya riwayat penyalahgunaan zat psikoaktif dan alkohol, sehingga diagnosis Gangguan Mental Terkait Zat (*Substance- Related Disorder*) dapat disingkirkan. Sebagaimana data-data yang telah disebutkan di atas, maka sesuai dengan kriteria PPDGJ III diusulkan diagnosis Axis I untuk pasien ini dengan F. 01. DEMENSIA VASKULAR. Karena pada pasien ini didapatkan gejala-gejala demensia vascular yang menonjol seperti adanya hendaya fungsi kognitif yang tidak merata, maka terjadi hilangnya daya ingat, daya pikir, dan daya tangkap dengan onset yang mendadak. Daya tilik diri dan daya nilai secara relatif tetap baik. Diagnosis ini didukung oleh adanya hasil pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan lab dan ct-scan. (Kumalasari, Rahmayani and Hamidi, 2018).

Demensia adalah gejala atau sindrom yang menimbulkan adanya penurunan kognitif, seringkali kronis atau progresif. (Kumalasari, Rahmayani and Hamidi, 2018). Hipertensi juga menyebabkan aterosklerosis, di mana plak ateromatosa terbentuk di permukaan bagian dalam dinding arteri, yang menyebabkan kerusakan pada

endotel vaskular. Kematian neuron yang menjadi bagian sistem limbik yang membantu dalam proses mengingat yaitu cornu ammonis (CA) atau hippocampus. Kematian sel piramidal CA dapat mengakibatkan hilangnya memori anterograde, Dengan demikian maka dapat terjadi penurunan besar dari proses kognitif. Hal ini adalah salah satu perubahan yang terjadi pada penderita demensia. (Drago J, Williams GH, Lilly LS, 2016)

Selain hipertensi, DM juga merupakan faktor risiko penyakit DVa dan Alzheimer. Ada perubahan patofisiologis pada DM yang menjelaskan onset awal, sehingga mempercepat perkembangan DVa, seperti perubahan sintesis DNA, fungsi mitokondria, dan kemungkinan ada peningkatan kerusakan radikal bebas dan inflamasi serta berkaitan dengan kardiovaskular. (Perkeni, 2021)

Diagnosis banding Delirium pada pasien dapat disingkirkan karena pada pasien ini tidak didapatkan gangguan kesadaran, dan gangguan daya ingat jangka panjang yang buruk. Diagnosis Gangguan Mental Akibat Kerusakan dan Disfungsi Otak dan Penyakit Fisik Lain YDT juga dapat disingkirkan karena pada pasien didapatkan suasana perasaan yang abnormal, seperti perasaan sedih dan cemas, tetapi pasien tidak mengalami

epilepsy dan umur pasien sudah lanjut usia. (Smith, 2017)

Diagnosis aksis II pada kasus ini F 60.6 Gangguan Kepribadian Cemas. Diagnosis aksis III dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan vital sign, pemeriksaan fisik, maupun pemeriksaan penunjang. Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus dan hipertensi. Berdasarkan pemeriksaan penunjang gula darah sewaktu pasien sebesar 168 mg/dL yang mengindikasikan Diabetes Melitus Tipe 2. Menurut JNC 8 (2014), pasien sudah memasuki hipertensi stage 1 karena pada pemeriksaan didapatkan tekanan darah 140/80 yang merupakan kondisi medik umum pasien. (Wulan and Zafirah, 2016).

Diagnosis aksis IV ditentukan dengan melihat dari segi masalah psikososial dan lingkungan pasien. Kehidupan sosial pasien saat ini yaitu anak-anak pasien bertempat tinggal jauh dari rumah pasien. Sehingga dapat dikatakan pada diagnosis aksis IV bahwa pasien tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya sendiri. (Kumalasari, Rahmayani and Hamidi, 2018).

Diagnosis aksis V ditentukan dengan melakukan penilaian fungsi secara global menggunakan skala GAF (Global Assessment of Functioning). Pasien ini dinilai memiliki GAF

pada rentang 40-31 karena terdapat disabilitas dalam hubungan dengan realita dan komunikasi, disabilitas berat dalam beberapa fungsi. Daftar masalah pada pasien mencakup organobiologi yaitu peningkatan pada kalium dan glukosa darah dan psikologi berupa gangguan kognisi. (Kumalasari, Rahmayani and Hamidi, 2018).

Tatalaksana yang diberikan pada pasien berupa fluoxetine 10 mg 1-0-0, injeksi citicoline 500 mg 2x1, tablet aspilet 1x1. Selanjutnya pasien dirawat Bersama dengan TS Neurologi dan Interna.

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Demensia adalah kumpulan gejala atau sindrom yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif, dan seringkali bersifat kronis atau progresif. Hipertensi dengan waktu lama dapat menimbulkan aterosklerosis dan gangguan autoregulasi vaskular serebral, yang pada gilirannya dapat berkorelasi dengan demensia vaskular. Demensia vaskular sering diganti dengan istilah demensia multi-infark karena infark multipel bukan satu-satunya yang menjadi penyebab demensia jenis ini.

Pada kasus ini pasien didiagnosis Demensia Vaskular karena pada pasien ini didapatkan gejala-gejala demensia vascular yang menonjol seperti adanya hendaya fungsi kognitif yang tidak

merata, maka terjadi hilangnya daya ingat, daya pikir, dan daya tangkap dengan onset yang mendadak. Daya tilik diri dan daya nilai secara relatif tetap baik. Diagnosis ini didukung oleh adanya hasil pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan lab dan ct-scan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Diabetes Care. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes. American Diabetes Association. 2021;44 (Suppl. 1):S15–S33. <https://doi.org/10.2337/dc21-S002>
- Drago J, Williams GH, Lilly LS. Hypertension. In: Lilly LS. Pathophysiology of Heart Disease, 6th ed. 2016: 311-22.
6. Bakris GL, Sorrentino MJ. Hypertension: A companion to Braunwald's Heart Disease, 3rd ed. Philadelphia: 2018, p 33-49.
- Jefferies C, Carter P, Reed PW, et al. The incidence, clinical features, and treatment of type 2 diabetes in children <15 yr in a population-based cohort from Auckland, New Zealand, 1995–2007. *Pediatr Diabetes* 2012; 13:294.
- Hall JE, Granger JP, Carmo JM, Silva AA, Dubinion J, George E, et al. Hypertension: Physiology and Pathophysiology. *Compr Pysiol*. 2012(2):2393-42.
- Kumalasari, A. N., Rahmayani, F. and Hamidi, S. (2018) 'Diagnosis dan pencegahan perburukan demensia vaskular pada pasien pasca stroke', *Medula*, 8(1), pp. 25–32.
- PERKENI. Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia. 2021
- R. Tampi. Assessment of Dementia. Best Practice BMJ. 2018 . <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-us/242>

- Smith, E. E. (2017) 'Clinical presentations and epidemiology of vascular dementia', *Clinical Science*, 131(11), pp. 1059–1068. doi: 10.1042/CS20160607.
- World Health Organization (2012) 'A public health priority', *World Health Organization*.
- World Health Organization. Diagnosis and management of type 2 diabetes (HEARTS-D). Geneva: 2020 (WHO/UCN/NCD/20.1).
- Whelton PK. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACP/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA. Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Hypertension*. 2017: 21-22.
- Wulan, A. J. and Zafirah, N. H. (2016) 'Hipertensi dan Diabetes Melitus sebagai Faktor Risiko Demensia Vaskular', *Majority*, 5(1), pp. 68–75.
- Urakami T. Maturity-onset diabetes of the young (MODY): current perspectives on diagnosis and treatment. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2019.