BAB II

KAMPANYE PEDULI PENDERITA ALZHEIMER

2.1 . Kampanye

Berikut ini merupakan beberapa definisi mengenai kampanye :

Kampanye merupakan usaha pengarahan, memperkuatkan, dan pergerakan kecenderungan yang ada ke arah tujuan yang diperkenankan secara sosial, seperti pemungutan suara, pembelian barang-barang, peningkatan kesehatan, keselamatan dan sebagainya. (Mc Quail, 1987).

Pengertian kampanye sendiri tidak bisa lepas dari fungsinya sebagai komunikasi massa, dimana didalamnya terlibat sebagian besar target komunikasi yang diharapkan dapat menerima pesan yang akan disampaikan.

Komunikasi massa adalah “Jenis komunikasi yang menggunakan media massa untuk pesan-pesan yang disampaikan“ (Wiryanto, 2004, 69)

Komunikasi Massa adalah jenis komunikasi yang ditujukan kepada sejumlah khalayak yang tersebar, heterogen, dan anonim melalui media cetak atau elektronis sehingga pesan yang sama dapat menjadi komunikator selanjutnya, untuk kemudian menyampaikan dan menyebarkan kembali pesan yang telah diterimanya tersebut kepada masyarakat yang dekat dengan dirinya. (Rakhmat, 1999)

Dalam merancang konsep komunikasi massa perlu diperhitungkan beberapa unsur, sehingga diharapkan tercipta sebuah komunikasi yang efektif.

Menurut Harold D.Lasswell, komunikasi massa terdiri dari unsur-unsur sebagai berikut :

1. Who (Komunikator)
2. Says What (Pesan)
3. In Which (Media)
4. To Whom (Komunikan)
5. With What Effect ? (Dampak/ Respon)

Unsur-unsur inilah yang nantinya diharapkan dapat membangun setiap pesan yang akan disampaikan melalui sebuah kampanye.

Kampanye Peduli penderita Alzheimer merupakan sebuah komunikasi yang lebih bersifat sosial, dalam bentuk iklan layanan masyarakat terpadu. Maka dari itu sebuah iklan layanan masyarakat terpadu memerlukan dasar strategi pemasaran yang tepat, guna menunjang pelaksanaannya nanti di tengah-tengah masyarakat. Layaknya Pemasaran Komersil, pemasaran social bukan hanya memiliki 4P: Product, Price, Place, Promotion saja namun juga memiliki 4P tambahan, yaitu : Publics, Partnership, Policy, Purse Strings.

- *Product,* Produk, jasa, ide pemikiran, atau gagasan yang ditawarkan baik yang bersifat fisik (tangible) maupun non-fisik (intangible)
- *Price,* Effort yang harus dikeluarkan Target Audience
- *Place,* Distribusi atau Placement Spot dari produk yang ditawarkan

- *Promotion,* Promosi secara terintegrasi
- *Publics,* Kelompok yang terlibat baik sebagai penyelenggara (internal), ataupun sebagai target (eksternal)
- *Partnership,* Perusahaan, lembaga, ataupun organisasi yang mendukung kampanye sosial
- *Policy,* Pendukung agar program dapat berjalan secara berkelanjutan seperti kebijakan pemerintah
- *Purse Strings,* Donasi yang digalang oleh yayasan atau pemerintah untuk kepentingan tujuan kampanye.

Menurut *AdCouncil America* kriteria Kampanye Sosial atau kampanye pelayanan masyarakat dapat dijabarkan sebagai berikut :

- Non- komersil
- Tidak bersifat keagamaan
- Non-politik
- Berwawasan nasional
- Diperuntukkan bagi semua lapisan masyarakat
- Diajukan oleh organisasi yang telah diakui atau diterima dapat diiklankan
- Mempunyai dampak dan kepentingan tinggi sehingga patut memperoleh dukungan media local maupun nasional

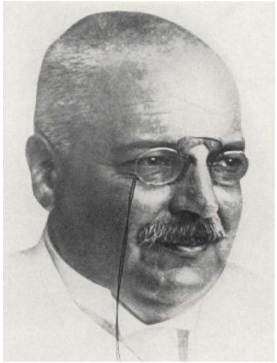
2.2 Definisi Alzheimer

Secara gambaran umum, penyakit alzheimer atau dibaca az-zhei-me, merupakan jenis penyakit penurunan fungsi saraf otak secara kompleks dan progresif. Alzheimer bukan merupakan jenis penyakit menular. Penyakit alzheimer adalah penyakit dimana daya ingatan menurun dengan tajam dan tidak dapat kembali lagi untuk menjadi normal kembali.

Penyakit alzheimer pertama kali ditemukan oleh Dr. Alois Alzheimer pada 1907 dalam pemeriksaannya, Ia menemukan adanya keanehan pada otak dari seorang pasien wanita yang berusia 51 tahun yang memiliki gangguan ingatan dan intelektual namun tidak ditemukan adanya gangguan fisik maupun kecacatan pada tubuhnya.

Menurut The International Alzheimer Association

Alzheimer's disease is a brain disorder named for German physician Alois Alzheimer, who first described it in 1906. Scientists have learned a great deal about Alzheimer's disease in the century since Dr. Alzheimer first drew attention to it. Today we know that Alzheimer's:



Gambar 2.1. Dr. Alois Alzheimer

- *Is a progressive and fatal brain disease. As many as 5.3 million Americans are living with Alzheimer's disease. Alzheimer's destroys brain cells, causing memory loss and problems with thinking and behavior severe enough to affect work, lifelong hobbies or social life. Alzheimer's gets worse over time, and it is fatal. Today it is the seventh-leading cause of death in the United States.*
- *Is the most common form of dementia, a general term for memory loss and other intellectual abilities serious enough to interfere with daily life. Alzheimer's disease accounts for 50 to 70 percent of dementia cases. Other types of dementia include vascular dementia, mixed dementia, dementia with Lewy bodies and frontotemporal dementia.*

Has no current cure. But treatments for symptoms, combined with the right services and support, can make life better for the millions of Americans living with Alzheimer's. There is an accelerating worldwide effort under way to find better ways to treat the disease, delay its onset, or prevent it from developing.

Dapat disimpulkan bahwa Alzheimer adalah suatu penyakit degeneratif akibat kematian sel – sel otak dan umumnya menyebabkan kemunduran fungsi intelektual atau kognitif, yang meliputi kemunduran daya mengingat dan proses berpikir. Perilaku yang sering muncul dari penyakit ini adalah kepikunan permanen, atau dalam istilah medisnya disebut demensia.

2.2.1 Indikasi Penyakit Demensia Alzheimer

Menurut *Alzheimer's asocciation* International gejala yang paling awal dari penyakit demensia Alzheimer adalah hilangnya memori jangka pendek. Namun apabila tidak diperhatikan secara mendetail, gejala ini sulit dibedakan dengan kepikunan biasa akibat penuaan normal.

Berikut beberapa perbedaan antara hilangnya daya ingat akibat penyakit alzheimer dan hilangnya daya ingat akibat proses penuaan biasa.

Alzheimer	Penuaan normal
Sulit mengingat keseluruhan dari sebuah masalah	Sulit mengingat sebagian dari keseluruhan masalah
Ingatan tersebut jarang atau hampir tidak pernah kembali	Ingatan tersebut hampir selalu kembali
Tidak dapat mengulang kata-kata/tulisan yang baru saja diucapkan atau dituliskan	Dapat mengulang kata-kata atau tulisan yang baru saja diucapkan atau dituliskan
Tidak mampu berurusan dengan catatan	Bisa mencatat dan mengingatnya kembali
Terjadi perubahan emosi yang cukup signifikan	Emosi cenderung stabil

Tabel. 2.1 perbedaan antara penderita alzheimer dan penuaan normal

1. Kehilangan ingatan yang mengganggu kehidupan sehari-hari

Salah satu tanda-tanda yang paling umum dari Alzheimer adalah kehilangan daya ingat, terutama informasi yang baru dipelajari. Termasuk lupa

tanggal-tanggal penting atau kejadian; meminta informasi yang sama berulang kali; mengandalkan memori pembantu (misalnya, catatan pengingat atau perangkat elektronik) atau anggota keluarga untuk hal-hal yang biasanya mereka bisa tangani sendiri.

2. **Kesulitan dalam membuat perencanaan atau memecahkan masalah**

Pasien mengalami perubahan dalam kemampuan mereka untuk mengembangkan dan mengikuti rencana atau bekerja dengan angka. Mereka memiliki kesulitan mengingat rutinitas yang biasanya dilakukan, seperti contohnya tagihan bulanan. Mereka mungkin memiliki kesulitan berkonsentrasi dan memakan waktu lebih lama untuk melakukan hal –hal yang biasa mereka lakukan sebelumnya.

3. **Kesulitan melakukan kegiatan sehari-hari di rumah, di tempat kerja atau di waktu senggang**

Orang dengan Alzheimer sering merasa sulit untuk menyelesaikan tugas sehari-hari. Kadang-kadang, pasien mengalami kesulitan mengemudi ke lokasi yang sering dikunjungi, mengelola anggaran di tempat kerja atau mengingat peraturan dalam permainan favoritnya.

4. **Disorientasi tempat dan waktu**

Orang-orang dengan penyakit Alzheimer dapat melupakan tanggal, musim dan berlalunya waktu. Mereka memiliki kesulitan memahami sesuatu

kalau itu tidak terjadi dengan segera. Kadang-kadang mereka mungkin lupa di mana mereka berada atau bagaimana mereka bisa sampai di sana.

5. Kesulitan memahami citra visual dan hubungan spasial

Bagi sebagian orang, memiliki masalah penglihatan merupakan tanda – tanda ia terserang penyakit Alzheimer. Mereka memiliki kesulitan membaca, mengukur jarak dan menentukan warna atau kontrasnya. Dalam hal persepsi, mereka mungkin melewati cermin dan tidak menyadari bahwa mereka adalah orang di cermin.

6. Bermasalah dengan kata-kata dalam berbicara atau menulis

Orang dengan Alzheimer memiliki kesulitan mengikuti atau memulai sebuah percakapan. Mereka dapat berhenti di tengah percakapan dan tidak tahu bagaimana untuk melanjutkan atau mereka dapat mengulang-ngulang percakapan itu sendiri. Mereka harus berusaha keras mencari kosa kata, memiliki masalah menemukan kata yang tepat atau memanggil sesuatu dengan nama yang salah

7. Lupa menaruh barang dan kesulitan menemukannya kembali

Seseorang dengan penyakit Alzheimer dapat meletakkan sesuatu di tempat-tempat yang tidak biasa. Mereka mungkin kehilangan sesuatu dan sulit mengingat-ingat di mana terakhir kali menaruh barang tersebut. Bahkan terkadang menuduh orang lain mencuri.

8. Kesalahan dalam menilai atau memperkirakan jumlah.

Orang dengan penyakit Alzheimer dapat mengalami perubahan dalam menilai atau mengambil keputusan. Sebagai contoh, mereka mungkin salah memberikan uang dan memberikan uang dalam jumlah yang besar untuk sesuatu yang seharusnya tidak senilai itu. Mereka akan kehilangan kemampuan untuk merawat diri sendiri, sehingga seringkali mereka tidak mandi berhari-hari.

9. Menarik diri dari pekerjaan atau kegiatan sosial

Seseorang dengan Alzheimer cenderung mengucilkan diri, meninggalkan hobinya, kegiatan sosial, pekerjaan proyek atau olahraga karena menyadari perubahan yang mereka alami.

10. Perubahan dalam suasana hati dan kepribadian

Suasana hati dan kepribadian orang-orang dengan penyakit Alzheimer cenderung labil. Pasien dapat menjadi bingung, curiga, depresi, takut atau cemas. Mereka akan mudah marah di rumah, di tempat kerja, dengan teman-teman atau di tempat-tempat di mana mereka tidak biasa berada.

2.2.2 Ciri-ciri Penyakit Alzheimer

Masalah gangguan fungsi kemampuan dan ingatan merupakan gejala yang lazim yang di alami penderita alzheimer. depresi sangat lazim untuk dijumpai. Penderita alzheimer juga telah mengalami penurunan fungsi otak yang berarti, sehingga menghalangi kemampuannya untuk berinteraksi. sehingga lupa dengan lingkungannya disekitarnya.

Orang yang menderita penyakit alzheimer masih mempunyai kemampuan otot dan syaraf, mulai dari kesadaran akan kecacatannya sampai dalam keadaan tidak sadar. Banyak penderita alzheimer yang mengalami kehilangan komunikasi dengan orang yang ada di lingkungan sekitarnya dalam kehidupan nyata. Pada tahap awal penyakit ini, penderita alzheimer mungkin menggunakan banyak kosakata, tetapi ia sulit untuk menggambarkannya dengan istilah yang lebih tepat.

Perubahan dini lainnya adalah disorientasi ruang dan waktu. Halusinasi dalam pikiran penderita alzheimer sangat lazim dijumpai. Tidak tertarik untuk hal-hal yang seksual hampir bersifat universal. fungsi otak berkurang secara *progresif* ketika gangguan kesadaran bertambah. Seperti berhalusinasi dan khayalan yang tidak lazim.

Penanganan secara psikolog penyakit Alzheimer bagi pasien dan keluarganya dapat dibantu dengan bantuan moral dan juga bersifat suportif dengan tujuan utamanya adalah untuk meminimalisirkan gangguan yang ditimbulkan oleh perubahan behavorial pasien. Tujuan ini dicapai untuk membahas penyakit tersebut dirumah dan mendorong untuk dikembangkannya sikap realistik dan bukan katatrosfik dalam menghadapi berbagai isu dan tantangan spesifik yang ditimbulkan oleh penyakit alzheimer (Knight, 1996, Zorit, 1980).

Kekurangan kemampuan sosial dan penurunan aktivitas sehari-hari akan membuat penderita alzheimer akan sangat membutuhkan bantuan dalam kegiatan sehari-hari.

2.3 Tingkatan / Stadium penyakit Alzheimer

Menurut Dr Yustiani Dikot Sp. S (Ketua Asosiasi Alzheimer Indonesia cabang Jawa Barat) Alzheimer memiliki beberapa stadium, secara garis besar dapat dijelaskan sebagai berikut :

Alzheimer pada awalnya akan menyerang bagian otak yang disebut Hippocampus, bagian otak ini adalah bagian otak yang berfungsi untuk menyimpan memori jangka pendek. Penderita akan sulit membuat memori baru. Sel- sel yang sudah dirusak akan mati dan melepaskan radikal bebas yang ada akhirnya akan menyebar dan merusak sel-sel lain.

Bagian otak selanjutnya yang sangat rentan untuk diserang, adalah bagian otak yang berfungi untuk mengatur emosi. Inilah sebabnya penderita Alzheimer cenderung sulit untuk mengatur emosinya.

Pada akhirnya alzheimer akan menyerang otak yang berfungsi menyimpan memori jangka panjang, yang berfungsi sebagai tempat penyimpanan memori permanen. Pada tahap inilah seseorang biasanya dianggap mengidap kepikunan (demensia Alzheimer)

Menurut *The International Alzheimer Association p*ara ahli telah mendokumentasikan pola-pola umum gejala perkembangan yang terjadi pada kebanyakan kasus individu dengan penyakit Alzheimer dan membagi penyakit demensia Alzheimer ini menjadi beberapa stadium

Sistem pembagian menjadi beberapa stadium ini berguna dalam memberikan gambaran untuk memahami proses bagaimana penyakit ini bekerja. Tetapi penting untuk dicatat bahwa tidak semua orang akan mengalami

gejala yang sama. Orang dengan Alzheimer meninggal rata-rata 4 – 6 tahun setelah diagnosis, tapi durasi penyakit dapat bervariasi antara 3 - 20 tahun.

Sistem pembagian ini membagi tingkat keganasan penyakit Alzheimer menjadi 7 bagian Sistem ini dikembangkan oleh Barry Reisberg, MD, Direktur dari Pusat Penelitian bagian demensia, New York University School of Medicine's Silberstein.

a. Stadium 1

Belum ditemukan gangguan pada memori, dan masih sulit bagi para ahli medis untuk menemukan bukti bahwa seseorang terserang penyakit ini.

b. Stadium 2

Penurunan kognitif ringan (bisa merupakan suatu hal yang normal yang berkaitan dengan perubahan usia atau bisa juga merupakan gejala awal penyakit Alzheimer)

Pasien akan merasa seolah-olah mereka kehilangan ingatan dalam tahap yang ringan, seperti melupakan kata-kata yang akan diucapkan atau nama atau lokasi kunci, kacamata atau benda-benda sehari-hari lainnya. Namun pada tingkat ini belum bisa dibuktikan apakah seseorang terserang penyakit ini atau tidak.

c. Stadium 3

Penurunan kognitif ringan

Tahap awal alzheimer mulai dapat didiagnosis dalam beberapa kasus tertentu, namun tidak untuk semua pasien dengan gejala ini.

Teman, keluarga atau rekan kerja mulai dapat menyadari adanya keanehan pada pasien. Masalah dengan memori atau konsentrasi dapat

diukur dalam pengujian secara ilmiah atau dapat dideteksi melalui wawancara medis yang rinci.

Gejala-gejala yang umumnya timbul adalah :

- Sulit berbahasa dan menemukan kata yang tepat dalam suatu percakapan
- Sulit untuk mengingat nama ketika diperkenalkan kepada orang-orang baru
- Penurunan dalam kinerja sosial atau pengaturan kerja
- Sulit untuk memahami saat membaca
- Kehilangan atau lupa tempat menyimpan benda yang berharga
- Penurunan kemampuan untuk merencanakan atau mengatur

d. Stadium 4

Penurunan Kognitif sedang(stadium awal penyakit Alzheimer)

Pada tahap ini, wawancara medis dapat dengan jelas mendeteksi penurunan kemampuan pasien dalam hal-hal berikut

- Pasien sulit membuat memori baru
- Gangguan kemampuan untuk menyelesaikan soal aritmatika ringan seperti misalnya, menghitung mundur dari 75 sampai 7
- Penurunan kemampuan untuk melakukan tugas-tugas yang cukup kompleks, seperti perencanaan makan malam, membayar tagihan dan mengelola keuangan
- Memori jangka panjang berkurang, seperti tiba-tiba lupa ulang tahun istri
- pasien mulai menarik diri dari interaksi sosial

e. Stadium 5

Penurunan kognitif yang cukup parah

(Stadium pertengahan penyakit Alzheimer)

Banyak ingatan atau memori primer yang hilang dan terjadi penurunan yang cukup serius dalam fungsi kognitif. Pasien mulai sulit melakukan kegiatan sehari-hari.

Gejala umum yang timbul :

- Disorientasi waktu dan tempat
- Tidak mampu untuk mengingat detail-detail penting seperti alamat, nomor telepon atau nama-nama orang yang dekat dengan pasien
- Kesulitan menyelesaikan persoalan aritmatika yang sangat mudah, seperti menghitung dari 1 sampai 10
- Memerlukan bantuan dalam memilih pakaian yang sesuai dengan situasi dan kondisi
- Masih dapat mengingat nama mereka sendiri atau orang-orang yang sangat penting seperti pasangan hidup mereka
- Belum memerlukan bantuan untuk pergi ke toilet sendiri

f. Stadium 6

Penurunan kognitif yang sangat parah (Stadium pertengahan-akhir penyakit Alzheimer) semakin banyak memori primer yang hilang, perubahan kepribadian yang signifikan muncul dan mempengaruhi orang-orang di sekitar pasien. Pasien tidak dapat lagi melakukan kegiatan sehari-hari dan jelas-jelas membutuhkan bantuan.

Gejala umum :

1. Kehilangan kesadaran mengenai dirinya sendiri, dan tidak dapat membuat memori baru kehilangan sebagian ingatan mengenai sejarah diri sendiri
2. Perlu bantuan dalam berpakaian dengan benar, tanpa pengawasan, pasien dapat membuat kesalahan seperti memakai piyama ke luar rumah, atau salah memakai sepatu kanan di kaki kiri

- Gangguan pada pola tidur normal
- Tidak dapat pergi ke toilet sendiri
- Menjadi lebih sering buang air kecil dan besar
- Emosi menjadi sangat labil, sering mengalami halusinasi, mudah curiga, dan selalu khawatir
- Sering tersesat di rumah sendiri

g. Stadium 7

Tahap Akhir penyakit Alzheimer

Ini adalah tahap akhir dari penyakit ketika pasien kehilangan kemampuan untuk merespons lingkungan mereka, kemampuan untuk berbicara dan, pada akhirnya, kemampuan untuk mengendalikan gerakan mereka sendiri.

Gejala umum

Pasien kehilangan kemampuan untuk memfungsikan semua indera mereka. Refleks menjadi abnormal dan tumbuh otot kaku. Pada akhirnya pasien akan kehilangan kemampuan untuk bernafas, dan meninggal.

Kesehatan otak pun ikut terjaga sehingga resiko penyakit demensia Alzheimer dapat dikurangi.

2.4 Perawatan penyakit Alzheimer

Saat ini, belum ditemukan obat untuk menyembuhkan penyakit demensia Alzheimer. Tetapi perawatan, baik secara fisik maupun psikologi dapat membantu pasien untuk hidup lebih baik dengan penyakit ini. Para peneliti sedang mencari pengobatan baru untuk mengubah perjalanan penyakit dan meningkatkan kualitas hidup orang dengan demensia.

Para ahli kesehatan membagi gejala-gejala penyakit Alzheimer menjadi 2 kategori, yaitu:

- Penurunan kemampuan kognitif : fungsi memori, bahasa, perencanaan, dan logika
- Penurunan tingkat stabilitas emosi dan psikologi : cara pasien merasa dan bertindak

a. Gejala kognitif

US Food and Drug Administration (FDA) telah menyetujui dua jenis obat untuk mengobati gejala kognitif penyakit Alzheimer. Obat ini mempengaruhi aktivitas dua bahan kimia berbeda yang terlibat dalam pengiriman pesan antara sel-sel saraf otak.

1. Cholinesterase (KOH-luh-SPN-ter-ays) inhibitor mencegah pemecahan asetilkolin (a-SEA-til-KOH-kurus), senyawa kimia yang penting untuk fungsi pembelajaran dan ingatan.

- mendukung komunikasi di antara sel-sel saraf dengan menjaga agar tingkat asetilkolin tetap tinggi.
- Rata-rata, dapat memperlambat keparahan gejala penyakit Alzheimer selama 6 sampai 12 bulan untuk sekitar separuh dari orang-orang yang mengkonsumsi obat ini.

3 jenis *Cholinesterase* inhibitor yang umumnya dianjurkan :

- *Donepezil (aricept)*, dianjurkan untuk mengobati semua tahap penyakit Alzheimer.
- *Rivastigmine (Exelon),* dianjurkan untuk mengobati penyakit Alzheimer tahap ringan hingga sedang
- *Galantamine (Razadyne),* dianjurkan untuk mengobati penyakit Alzheimer tahap ringan hingga sedang

2. *Memantine (Namenda)* bekerja dengan mengatur aktivitas glutamat, senyawa kimia lain yang terlibat dalam pembelajaran dan memori.
    - Donepezil (aricept), dianjurkan untuk mengobati semua tahap penyakit Alzheimer.
    - Sudah dianjurkan pada tahun 2003 untuk pengobatan penyakit Alzheimer tahap sedang sampai parah
    - Saat ini satu-satunya obat dari jenis yang disetujui untuk mengobati Alzheimer.

3. Vitamin E

Vitamin E merupakan salah satu solusi alternatif untuk mengatasi gejala kognitif. Suatu studi penelitian menemukan bahwa vitamin E dapat mencegah penuaan dini secara keseluruhan.

Vitamin E dipercaya dapat membantu karena vitamin ini mengandung antioksidan dalam jumlah yang tinggi. Antioksidan terbukti dapat melindungi sel sel yang masih hidup dari radikal bebas yang dihasilkan dari sel-sel mati.

Namun penggunaan vitamin E harus melalui persetujuan dari dokter ahli karena penggunaan vitamin E dalam dosis tertentu dapat menyebabkan komplikasi dengan obat-obatan lain yang dikonsumsi pasien.

Gejala Behaviour (kelakuan-kelakuan yang ditimbulkan akibat labilnya emosi pasien)

Bagi banyak orang, penyakit Alzheimer mempengaruhi cara mereka merasa dan bertindak, di samping dampaknya terhadap memori dan proses berpikir lainnya. Seperti halnya gejala kognitif, penyebab utama pada gangguan emosi adalah kerusakan progresif sel-sel otak. Dalam stadium penyakit Azheimer yang berbeda, gejala gejala yang terjadi adalah :

- Tekanan emosional
- Gelisah, mondar-mandir,dan kadang berteriak-teriak
- Halusinasi(melihat, mendengar atau merasa hal-hal yang tidak benar-benar ada)
- Delusinasi(mempercayai hal-hal yang tidak nyata)

Gejala-gejala ini adalah gejala yang paling sulit untuk diatasi dan menimbulkan luka yang mendalam bagi orang-orang di sekitar pasien dan pasien itu sendiri tentunya

- Ada dua pendekatan untuk mengatasi gejala ini :
- Perawatan menggunakan obat-obatan kimia : obat-obat kimia hanya berfungsi untuk menahan atau memperlambat laju penyakit, dan tidak bersifat menyembuhkan
- perawatan menggunakan pendekatan psikologis tanpa menggunakan obat-obatan kimia

Langkah-langkah persiapan yang harus dilakukan untuk melakukan pendekatan psikologis tanpa obat-obatan secara tepat adalah sebagai berikut:

- Mengerti keadaan pasien bahwa ia bertindak bukan dengan maksud jahat atau buruk, melainkan karena keadaan dan kondisi jiwanya labil disebabkan karena ia sedang memasuki stadium yang lebih parah dari sebelumnya
- Memahami bagaimana penyakit Alzheimer berhubungan dan mempengaruhi gejala yang dialami pasien
- Memfasilitasi pasien dengan lingkungan yang bisa membuatnya nyaman, merasa aman, dan jauh dari ketakutan.

Pasien yang mengalami gejala perubahan emosi dan psikologis ini dianjurkan memeriksakan dirinya mengikuti pemeriksaan medis, terutama jika gejala ini muncul secara tiba-tiba. Meskipun penyebab yang paling sering ditemukan pada gejala perubahan emosi ini adalah efek dari penyakit Alzheimer

terhadap otak, namun pemeriksaan medis dapat memberikan informasi mengenai kondisi lain yang dapat menyebabkan gejala tersebut.

Kondisi-kondisi lain tersebut dapat berupa:

- Efek samping obat : efek samping obat kadang-kadang dapat mempengaruhi perilaku pasien
- Ketidaknyamanan Fisik : orang-orang dengan penyakit Alzheimer memiliki lebih banyak kesulitan berkomunikasi tentang apa yang mereka alami. Akibatnya, gejala penyakit umum lainnya mungkin kadang-kadang tidak terdeteksi. Rasa sakit dari infeksi saluran kencing, telinga atau sinus dapat menyebabkan kegelisahan atau agitasi. Ketidaknyamanan akibat penuhnya kandung kemih, sembelit, merasa terlalu panas atau terlalu dingin juga dapat menyebabkan perubahan perilaku pasien
- Gangguan pada pendengaran atau penglihatan.

Faktor lingkungan juga memicu perubahan perilaku. Kejadian atau perubahan dalam lingkungan pasien dapat menyebabkan ketidaknyamanan, serta meningkatkan rasa takut atau bingung.

Contoh nyata kondisi yang dapat menyebabkan perubahan perilaku pasien:

- Pindah ke rumah baru atau panti jompo
- Perubahan pengasuh
- Masuk ke rumah sakit
- Diminta untuk mandi atau berganti pakaian

- Ketakutan dan kelelahan karena berusaha memahami dunia yang menurut nya semakin membingungkan

Karena pasien penderita demensia Alzheimer akan semakin kesulitan dalam berkomunikasi, maka anggota keluarga yang bersangkutan harus selalu mengawasi dan memperhatikan kenyamanan dan kebutuhan mereka.

Berikut adalah tips untuk perawatan pasien dengan pendekatan psikologis tanpa obat-obatan

- sebisa mungkin hindari suasana ribut, kebisingan, dan pencahayaan yang terlalu silau
- Membiasakan pasien melakukan ritual yang dapat menenangkan diri, seperti meditasi, dan ciptakan suasana relax dengan memutar musik yang lembut
- Biasakan pasien untuk selalu berolahraga secara rutin atau kegiatan lain yang dia sukai
- Selalu perhatikan kenyamanan fisik pasien, seperti apakah dia kepanasan / kedinginan, haus / lapar, dsb
- Cepat tanggap terhadap perubahan tindakan dan emosi pasien (mugkin dia membutuhkan sesuatu)
- apabila pasien berubah emosinya dan melakukan tindakan yang aneh, alihkan perhatiannya, jangan menunjukan sikap melawan atau tidak setuju
- Sederhanakan tugas dan rutinitas sehari-hari pasien
- Hindari pertanyaan-pertanyaan terbuka, tanyakan pertanyaan yang mudah untuk dijawab pasien (ya / tidak)

- Sediakan waktu yang cukup untuk istirahat di sela-sela acara yang cukup melelahkan, seperti kunjungan dari teman atau tetangga
- Berikan sign-sign system yang mempermudah pasien untuk menemukan ruang-ruang dalam rumah seperti toilet atau dapur misalnya
- Pendekatan psikologis ini biasanya digabungkan dengan pendekatan obat-obatan dalam pengawasan seorang dokter ahli.

b. Gejala *Behaviour* (kelakuan-kelakuan yang ditimbulkan akibat labilnya emosi pasien)

Bagi banyak orang, penyakit Alzheimer mempengaruhi cara mereka merasa dan bertindak, di samping dampaknya terhadap memori dan proses berpikir lainnya. Seperti halnya gejala kognitif, penyebab utama pada gangguan emosi adalah kerusakan progresif sel-sel otak. Dalam stadium penyakit Azheimer yang berbeda, gejala gejala yang terjadi adalah :

a. Tekanan emosional
    - Gelisah, mondar-mandir,dan kadang berteriak-teriak
    - Halusinasi (melihat, mendengar atau merasa hal-hal yang tidak benar-benar ada)
    - Delusinasi (mempercayai hal-hal yang tidak nyata)

Gejala-gejala ini adalah gejala yang paling sulit untuk diatasi dan menimbulkan luka yang mendalam bagi orang-orang di sekitar pasien dan pasien itu sendiri tentunya ada dua pendekatan untuk mengatasi gejala ini :

- Perawatan menggunakan obat-obatan kimia : obat-obat kimia hanya berfungsi untuk menahan atau memperlambat laju penyakit, dan tidak bersifat menyembuhkan
- perawatan menggunakan pendekatan psikologis tanpa menggunakan obat-obatan kimia

Langkah-langkah persiapan yang harus dilakukan untuk melakukan pendekatan psikologis tanpa obat-obatan secara tepat adalah sebagai berikut:

1. Mengerti keadaan pasien bahwa ia bertindak bukan dengan maksud jahat atau buruk, melainkan karena keadaan dan kondisi jiwanya labil disebabkan karena ia sedang memasuki stadium yang lebih parah dari sebelumnya
2. Memahami bagaimana penyakit Alzheimer berhubungan dan mempengaruhi gejala yang dialami pasien
3. Memfasilitasi pasien dengan lingkungan yang bisa membuatnya nyaman, merasa aman, dan jauh dari ketakutan.

Pasien yang mengalami gejala perubahan emosi dan psikologis ini dianjurkan memeriksakan dirinya mengikuti pemeriksaan medis, terutama jika gejala ini muncul secara tiba-tiba. Meskipun penyebab yang paling sering ditemukan pada gejala perubahan emosi ini adalah efek dari penyakit Alzheimer terhadap otak, namun pemeriksaan medis dapat memberikan informasi mengenai kondisi lain yang dapat menyebabkan gejala tersebut.

Kondisi-kondisi lain tersebut dapat berupa:

- Efek samping obat: efek samping obat kadang-kadang dapat mempengaruhi perilaku pasien.
- Ketidaknyamanan Fisik :orang-orang dengan penyakit Alzheimer memiliki lebih banyak kesulitan berkomunikasi tentang apa yang mereka alami. Akibatnya, gejala penyakit umum lainnya mungkin kadang-kadang tidak terdeteksi. Rasa sakit dari infeksi saluran kencing, telinga atau sinus dapat menyebabkan kegelisahan atau agitasi. Ketidaknyamanan akibat penuhnya kandung kemih, sembelit, merasa terlalu panas atau terlalu dingin juga dapat menyebabkan perubahan perilaku pasien
- Gangguan pada pendengaran atau penglihatan.
- Faktor lingkungan juga memicu perubahan perilaku. Kejadian atau perubahan dalam lingkungan pasien dapat menyebabkan ketidaknyamanan, serta meningkatkan rasa takut atau bingung.

Contoh nyata kondisi yang dapat menyebabkan perubahan perilaku pasien:

- Pindah ke rumah baru atau panti jompo
- Perubahan pengasuh
- Masuk ke rumah sakit
- Diminta untuk mandi atau berganti pakaian
- Ketakutan dan kelelahan karena berusaha memahami dunia yang menurutnya semakin membingungkan.

Karena pasien penderita demensia Alzheimer akan semakin kesulitan dalam berkomunikasi, maka anggota keluarga yang bersangkutan harus selalu mengawasi dan memperhatikan kenyamanan dan kebutuhan mereka. Berikut

adalah tips untuk perawatan pasien dengan pendekatan psikologis tanpa obat-obatan

- sebisa mungkin menghindari suasana ribut, kebisingan, dan pencahayaan yang terlalu silau
- Membiasakan pasien melakukan ritual yang dapat menenangkan diri, seperti meditasi, dan ciptakan suasana relax dengan memutar musik yang lembut
- Membiasakan pasien untuk selalu berolahraga secara rutin atau kegiatan lain yang dia sukai
- Selalu perhatikan kenyamanan fisik pasien, seperti apakah dia kepanasan / kedinginan, haus / lapar, dan sebagainya.
- Cepat tanggap terhadap perubahan tindakan dan emosi pasien (mungkin membutuhkan sesuatu)
- Jika terjadi perubahan emosi dan melakukan tindakan yang tidak wajar, dialihkan perhatiannya dan tidak menunjukan sikap melawan atau tidak setuju
- Menyederhanakan tugas dan rutinitas sehari-hari pasien
- Menghindari pertanyaan-pertanyaan terbuka, tanyakan pertanyaan yang mudah untuk dijawab pasien (ya / tidak)
- Menyediakan waktu yang cukup untuk istirahat di sela-sela acara yang cukup melelahkan, seperti kunjungan dari teman atau tetangga
- Memberikan tanda-tanda sistem yang mempermudah pasien untuk menemukan ruang-ruang dalam rumah seperti toilet atau dapur misalnya

- Pendekatan psikologis ini biasanya digabungkan dengan pendekatan obat-obatan dalam pengawasan seorang dokter ahli.

2.5 Analisis Masalah

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, bahwa penyakit alzheimer merupakan jenis penyakit yang mematikan dan menyerang pada fungsi otak yang menyebabkan penurunan fungsi intelektual dan kognitif yang meliputi penurunan daya ingat dan pikiran, apabila tidak dirawat maka akan menyebabkan pemrosesan kematian yang cepat pada penderitanya apabila tidak segera diobati.

Merawat penderita Alzheimer memerlukan kesabaran dan juga keterampilan agar orang yang merawat penderita Alzheimer tidak mengalami dampak negatif akibat dari merawat penderita Alzheimer. Oleh karena itu perlu juga bagaimana cara merawat penderita Alzheimer yang tanpa harus mengalami dampak-dampak buruk ketika merawat penderita Alzheimer.

2.6. Lembaga Yang Terkait

Asosiasi Alzheimer Indonesia

AAzI adalah Asosiasi Alzheimer Indonesia, merupakan asosiasi bergerak dibidang sosial dan pendidikan serta pelatihan masyarakat yang dikukuhkan berdirinya pada tanggal 22 Juli 2000, oleh Menteri Kesehatan saat itu adalah Achmad Sujdi

Saat ini telah berdiri berbagai cabang di beberapa wilayah negara Indonesia, yang terakhir terbentuk yaitu cabang wilayah dari Propinsi DKI Jakarta.

VISI DAN MISI AAzI :

VISI

Terwujudnya kualitas hidup lanjut usia yang mandiri, sehat sejahtera lahir batin serta terhindar dari Demensia Alzheimer atau yang terkait termasuk Kesejahteraan Pelaku Rawat (*Caregiver*)

MISI

1. Melakukan koordinasi dan membina jaringan kerjasama dengan berbagai pihak yang peduli terhadap masalah lanjut usia.
2. Meningkatkan pemahaman masyarakat umum tentang permasalahan kesehatan yang timbul pada lanjut usia, melalui berbagai aktivitas seperti seminar, simposium, dialog interaktif, talk show dan brosur-brosur tentang demensia serta sarana lain yang menunjang , baik melalui media cetak ataupun elektronik.
3. Menerbitkan buku-buku petunjuk pengenalan dan penatalaksanaan asuhan penyandang demensia melalui kerjasama dengan para profesional di bidang neuroscience dan behavioral sceince.
4. Mengembangkan program edukasi dan pelatihan kepada pelaksana profesi kesehatan dan tenaga pelaku rawat (Care Giver) untuk penyandang demensia .

5. Mengadakan kolaborasi dan mengupayakan advokasi hak-hak lanjut usia terutama penyandang demensia , melalui saluran sosio legal sesuai dengan ketentuan dan Undang-undang yang berlaku .
6. Mendirikan unit – unit pelayanan konsultasi dan rawat jalan kepada penyandang demensia melalui lintas program dan lintas sektoral dengan jaringan yang ada.
7. Menumbuh kembangkan pusat informasi tentang demensia khususnya dan kesehatan lanjut usia pada umumnya.
8. Mengembangkan penelitian tentang demensia dan yang terkait dari berbagai aspek.
9. Menjalin hubungan dengan organisasi sejenis di luar negeri atas dasar prinsip saling memberi manfaat untuk kepentingan penanggulangn masalah demensia dan problema lanjut usia.
10. Membentuk pusat institusi / lembaga otak menua.

2.6.1 Sasaran atau Target

Di bawah ini merupakan target sasaran dari kampanye mengenai demensia Alzheimer ini, pembagian terdiri atas target primer dan target sekunder.

a. Target sasaran primer

Demografis

- Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan (diutamakan perempuan, karena menurut statistik, perempuan lebih banyak mengasuh suami yang menderita Alzheimer).

- Usia : 40 – 55 tahun (Kasus Alzheimer paling banyak ditemukan pada orang dengan usia di atas 65 tahun. Namun karena kampanye ini ingin menginformasikan mengenai krepedulian terhadap penderita penyakit terkait, maka target dengan usia 35 tahun ke atas menjadi target primer yang dipilih).
- SES : A & B
- Status : Sudah menikah
- Wilayah : Urban (terjangkau media)
- Pendidikan : SMU, D3, S1

Psikografis

Usia 40 - 55 tahun secara umum adalah usia di mana kondisi seseorang mulai menurun, secara fisik maupun mental. Pada usia inilah seseorang dihadapkan pada kondisi yang mengharuskan dia untuk menyesuaikan diri dengan keadaan-keadaan baru, terutama yang berkaitan dengan kesehatannya. Informasi mengenai pencegahan penyakit alzheimer akan sangat diperlukan oleh target usia ini dikarenakan usia 40 ke atas adalah usia di mana seseorang mulai berpotensi terkena penyakit terkait.

- Sudah berkeluarga
- Mengikuti perkembangan zaman
- Sadar teknologi
- Peduli akan kesehatan dan gaya hidup yang baik
- Ingin yang terbaik untuk keluarganya

Karakterisasi target

Alif, wiraswasta sekaligus ibu rumah tangga berusia 60 tahun, domisili Bandung mempunyai 3 orang anak, yang paling besar adalah anak laki-laki berumur 33 tahun, bekerja di sebuah perusahaan advertising di Bandung, anak kedua laki-laki berumur 29 tahun, bekerja di sebuah bank di Jakarta, sudah menikah dan yang paling kecil berumur 22 tahun, sedang menjalani masa kuliahnya (tingkat akhir). Anak yang masih tinggal bersama hanyalah anak bungsunya. Memiliki suami berumur 65 tahun yang menderita penyakit Alzheimer.

Alif adalah seorang orang tua tunggal, . Memiliki penghasilan per bulan kurang lebih Rp 2.000.000,00. Memiliki 1 rumah. Berikut adalah jadwal kegiatan sehari-hari:

<u>Senin-Sabtu</u>

- Pukul 07.00 bangun pagi, menyiapkan sarapan untuk anak bungsunya sebelum pergi kuliah dan menyiapkan, membersihkan, sarapan untuk suaminya.
- Pukul 08.00 pergi bekerja menjaga tokonya di rumahnya.
- Pukul 09.00-12.00 mengasuh suaminya sambil berjualan
- Pukul 19.00 waktu istirahat mempersiapkan suaminya untuk tidur setelah makan malam
- Pukul 20.00 nonton acara TV
- Pukul 23.00 tidur

Minggu

Seharian berada di rumah atau pergi jalan-jalan dengan orang tua dan anak.

b. Target sasaran sekunder

Masyarakat umum

Demografis

- Jenis kelamin : Laki-laki / perempuan
- Usia : 18 – 65 tahun
- SES : A, B & C
- Status : Sudah menikah atau belum menikah
- Wilayah : urban (terjangkau media)
- Pendidikan : SMU, D3, S1

Psikografis

Di sini masyarakat umum bukan merupakan target utama, target sekunder ini hanya sekedar untuk mengetahui sejauh mana mereka mengetahui mengenai masalah demensia Alzheimer.

2.6.2 Analisis Pendekatan

Menurut Nedra Kline Weinreich, pemasaran sosial muncul di tahun 1970, oelh Philip Kotler dan gerald Zaltman. Seperti Pemasaran Komersil, Pemasaran sosial juga memiliki 4 P : Product, Price, Place, Promotion. Namun juga memiliki 4 P tambahan, yaitu Public, Partnership, Policy, Purse Strings.

- Product
- Kampanye pencegahan penyakit Alzheimer pada orang usia dewasa
- Price

- Investasi kesehatan di usia tua
- Place
- Di tempat kerja, di pusat perbelanjaan, mall, tempat layanan kesehatan
- Promotion

Advertising

Kampanye through the line dengan media-media seperti media cetak,

Ambient, activation.

Public relation

Talk Show, Seminar

Personal Sale

Special Event dan brand activation

Sales Promo

Merchandise, Gimmick

Publics

- Asosiasi Alzheimer Indonesia sebagai penyelenggara kampanye serta masyarakat umum sebagai sasaran kampanye yang dibagi menjadi *prime prospect* dan *secondary prospect*
- *Partnership*

  Asosiasi Alzheimer Indonesia dan yayasan lantun lansia serta sponsorship dari media yang terkait berupa barter promo dan budget discount
- *Policy*

Acara-acara kesehatan yang sering diadakan untuk para orang dewasa dan lansia.

- *Purse Strings*

  Penggalangan dana di special events (hari alzheimer sedunia) atau brand activation