

ALZHEIMER DAN DIMENSIA

Nofi Susanti^{1*}, Nur Hairini Siregar², Nadya Ramadhani³, Rahel Navilia Sihite⁴

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara^{1,2,3,4}

*Corresponding Author : nofiususanti@uinsu.ac.id

ABSTRAK

Penyakit Alzheimer dan demensia merupakan penyakit neurodegenerative yang dimana neuron otak mati, sehingga dapat menyebabkan penurunan fungsi intelektual yang bisa mengganggu fungsi social dan pekerjaan seseorang. Demensia biasanya mengacu pada hilangnya ingatan, penalaran, penilaian dan bahasa hingga mengganggu kehidupan sehari-hari. Sedangkan alzheimer adalah bentuk dari demensia yang paling banyak terjadi di kalangan orang berusia 65 tahun. Tidak sedikit masyarakat mengira penyakit alzheimer dan demensia adalah penyakit yang berbeda. Pada dasarnya sebenarnya penyakit alzheimer merupakan salah satu bentuk daei demensia. Saat ini, demensia menduduki peringkat ketujuh penyebab kematian dan salah satu penyebab utama kecatatan diantara semua penyakit, dan itu juga sudah menjadi penyakit yang sangat umum terjadi di Indonesia. Penelitian jurnal bertujuan untuk memberi informasi mengenai alzheimer dan demensia yang juga termasuk masalah kesehatan yang umumnya banyak terjadi pada lansia. Penelitian jurnal ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis metode yang digunakan adalah library research atau studi pustaka. Penelitian kepustakaan merupakan serangkaian kegiatan pengumpulan data, serta mengolah informasi dengan membaca dan mencatat hal-hal yang berkaitan dengan penelitian. Hasil penelitian jurnal ini menyatakan bahwa Faktor risiko utama demensia adalah usia lanjut, dimana peningkatan demensia naik setiap lima tahun di usia 65 tahun. Jenis demensia yang paling umum dan prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia.

Kata kunci : alzheimer, demensia, lanjut usia

ABSTRACT

Alzheimer's disease and dementia are neurodegenerative diseases in which brain neurons die, which can cause a decline in intellectual function that can interfere with a person's social and work functions. Dementia usually refers to the loss of memory, reasoning, judgment and language to interfere with daily life. Alzheimer's is the most common form of dementia among people aged 65. Not a few people think Alzheimer's disease and dementia are different diseases. Basically, Alzheimer's disease is actually a form of dementia. Currently, demensia is ranked seventh cause of death and one of the leading causes of record among all diseases, and it has also become a very common disease in Indonesia. Journal research aims to provide information about Alzheimer's and demensia which also includes health problems that generally occur in the elderly. This journal research uses a qualitative approach with the type of method used is library research or literature study. Literature research is a series of data collection activities, as well as processing information by reading and recording matters related to research. The results of this journal study state that the main risk factor for dementia is old age, where the increase in dementia rises every five years at the age of 65 years. The most common type of dementia and its prevalence increases with age.

Keywords : alzheimer's, dementia, elderly

PENDAHULUAN

Lansia adalah orang-orang yang menderita penurunan produktivitas dan kemampuan kognitif. Misalnya seperti kelemahan otot dan sendi serta kehilangan ingatan (Hatmanti & Yunita, 2019). Sama halnya seperti penyakit demensia yang melibatkan hilangnya fungsi intelektual dan ingatan sedemikian berat yang secara nyata mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari (Ratnawati, 2021). Di Indonesia prevalensi penyakit demensia dan alzheimer mencapai sekitar 27,9%. Dan lebih dari 4,2 juta penduduk yang menderita demensia (Bestari,

2023). Pada tahun 1907, nama Alzheimer diambil dari nama penemunya, yaitu Alois Alzheimer (Hendriani, 2022).

Demensia mengacu pada hilangnya ingatan, penalaran, penilaian dan bahasa hingga mengganggu kehidupan sehari-hari. Sedangkan Alzheimer adalah bentuk demensia yang paling banyak terjadi di kalangan lansia yang berusia lebih dari 65 Tahun (Black & Hawks, 2023). Kebanyakan orang mengira penyakit Alzheimer dan demensia adalah penyakit yang berbeda. Pada dasarnya sebenarnya penyakit Alzheimer merupakan salah satu bentuk demensia (Moller, 2023).

Alzheimer dan demensia bisa menyerang siapa saja, tetapi paling banyak terjadi pada lansia yang berumur 50 tahun ke atas (Wisnu Widyantoro, 2021). Lansia yang berumur di atas 65 tahun mempunyai risiko lebih tinggi terkena penyakit Alzheimer (Hatmanti & Yunita, 2019). Faktor resiko yang berhubungan dengan Alzheimer dan demensia meliputi umur, jenis kelamin, status gizi, aktivitas fisik, tingkat pendidikan, dan riwayat kesehatan (Widyantoro, 2021). Ada banyak jenis dan penyebab demensia, namun Alzheimer adalah yang paling umum. Antara 60 dan 80 persen dari seluruh kasus demensia yang didiagnosis diklasifikasikan sebagai penyakit Alzheimer (Moller, 2023).

Setiap orang melewati tahapan Alzheimer dengan kecepatan berbeda dari waktu ke waktu. Perjalanan penyakit ini bervariasi tergantung pada faktor-faktor seperti kapasitas mental dan gaya hidup orang lanjut usia (Moller, 2023). Seseorang yang menderita penyakit ini akan kesulitan untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya (Widyantoro, 2021). Penyakit Alzheimer biasanya dimulai di bagian otak yang disebut *hipokampus*. *Hipokampus* mengontrol semua pikiran yang memandu tindakan dan aktivitas yang kita lakukan sepanjang hari setiap hari (Moller, 2023). Demensia Alzheimer bisa bertambah buruk seiring berjalannya waktu. Jika kondisi ini tidak ditangani sejak dini, hal ini dapat menimbulkan konsekuensi serius bagi pasien, termasuk perubahan perilaku pada orang lanjut usia (Kasprata & Harahap, 2023) Menurunnya kemampuan merespons stres pada lansia menempatkan mereka pada risiko penyakit dan perubahan fungsional (Nurlan, 2021).

Penyakit alzheimer dan dimensia sering dianggap biasa karena berpikir adalah hal biasa bagi orang lanjut usia. Faktanya, demensia juga bisa berujung pada kematian. Demensia penyakit Alzheimer tergolong penyakit degeneratif, artinya meningkat sebesar 3% per tahun pada orang berusia di atas 85 tahun (Kasprata & Harahap, 2023) Penyakit alzheimer merupakan penyebab kematian ketujuh dinegara-negara berpenghasilan tinggi (Siti Khotimatul Wildah & Rangga Rahmadan S, 2020). Pengetahuan masyarakat terkait dengan penyakit Alzheimer masih sangat terbatas yang mengakibatkan perawatan penderita alzheimer dapat memberatkan keluarga penderita. (Nurbaiti, 2023).

Hingga saat ini penyakit Alzheimer tidak dapat ditemukan obatnya, sehingga perlunya untuk melakukan deteksi dini pada lansia. Deteksi dini penyakit Alzheimer membantu memberikan manfaat pada individu dan keluarga (Yunita, 2019).

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi tentang alzheimer dan dimensia, memberikan informasi mengenai pencegahan alzheimer dan dimensia agar tidak terjadi pada usia yang lebih muda, mengetahui masalah-masalah penyakit alzheimer dan dimensia yang sering terjadi pada lansia. Serta prevalensi penderita penyakit alzheimer dan dimensia. Selain itu, tujuan penelitian ini juga ingin memberikan referensi tambahan bagi penulis yang ingin meneliti terkait alzheimer dan dimensia.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian *library research* atau studi pustaka yakni mengumpulkan data, serta mengolah data dengan cara membaca dan mencatat poin-poin yang dianggap penting dalam penelitian ini. Penelitian ini di

mulai dari bulan April 2024 hingga juni 2024 dari mengumpulkan data dan mencatat yang termasuk pada bagian penelitian ini hingga menyimpulkan penelitian ini.

Studi pustaka ini dilaksanakan memiliki tujuan utama yakni mencari pondasi/dasar agar dapat memperoleh dan membangun kerangka berpikir, landasan teori, dan juga memutuskan dugaan sementara. Dalam melakukan hal tersebut peneliti mengorganisasikan, mengelompokkan, mengalokasikan dan menggunakan variasi pustaka dalam penelitian ini. Melalui tinjauan pustaka ini juga dapat memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang alzheimer dan dimensia yang diteliti. Peneliti melakukan tinjauan pustaka setelah menetapkan topik penelitian dan merumuskan masalah yang kemudian melanjutkan dengan mengumpulkan data yang diperlukan. Informasi yang digunakan berasal dari buku teks, jurnal, publikasi ilmiah dan rangkuman literatur mengenai topik yang diteliti. Bahan-bahan yang digunakan untuk hasil penelitian diurutkan menurut relevansinya.

HASIL

Penyakit Alzheimer merupakan penyakit dimana plak dan protein abnormal menumpuk di otak sehingga mengakibatkan penurunan sel saraf yang merupakan salah satu pemicu demensia, serta menyebabkan gangguan dalam kehidupan sehari-hari akibat menurunnya daya ingat dan kesulitan dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Kurangnya keterampilan dan kemampuan komunikasi, termasuk perubahan sikap, perilaku yang mengakibatkan hilangnya kemampuan merawat diri sendiri (Wildah, Agustiani, Ramadhan S, & G, 2020). Demensia merupakan suatu sindrom kronik yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif yang dapat mempengaruhi daya ingat, perilaku, berpikir, orientasi, pemahaman, perhitungan, bahasa dan pengambilan keputusan. Di negara-negara berpendapatan tinggi, penyakit ini menduduki peringkat ketujuh penyakit paling mematikan yang menyebabkan kematian (Wildah, Agustiani, Ramadhan S, & G, 2020).

Riwayat alamiah penyakit alzheimer terbagi menjadi dua fase. Fase pertama fase *laten* Pada tahap ini, mutasi genetik sudah mulai terlihat di otak, zat amiloid-beta menumpuk, dan muncul bercak saraf. Kondisi partologis ini belum memberikan gejala apapun. Yang kedua fase *malignan* pada fase ini disebut dengan fase ganas. Risber et al. (1989) mendefinisikan tujuh tahapan riwayat alamiah demensia yang mana tahap pertama tidak adanya gejala klinis, Tahap kedua ditandai dengan seseorang mengeluh tentang kelupaan, Tahap ketiga orang lain biasanya mulai memperhatikan defisit fungsional seseorang tahap keempat penurunan satu atau beberapa kegiatan kehidupan sehari-hari, tahap kelima mengalami disorientasi dan tidak dapat melakukan kegiatan di kehidupan sehari hari, tahap keenam ditandai dengan ketidakmampuan mengenali orang sekitar, Tahap ketujuh pasien hanya menghabiskan waktu nya di tempat tidur, dan tidak bisa berkomunikasi baik dengan orang lain.

Berikut tabel data rentan usia yang sering terkena alzheimer.

Tabel 1. Rentan Usia yang Sering Terkena Alzheimer

Umur/Usia	Presentase
45	3%
65	5%
85	50%
90	30-40%

Faktor risiko utama Alzheimer meliputi usia, riwayat keluarga, sindrom down, jenis kelamin dan trauma kepala. Sedangkan Faktor risiko utama demensia adalah usia lanjut, dimana prevalensi demensia setiap lima tahun meningkat dua kali lipat sekitar usia 65 tahun. Pola Penyebaran Penyakit Alzheimer dan Demensia dimana tingginya angka kejadian demensia dan Alzheimer secara global maupun lokal juga mempengaruhi beberapa hal

termasuk populasi penduduk yang memiliki risiko yang tinggi seperti, usia, jenis kelamin, riwayat kesehatan keluarga, tingkat pendidikan, gaya hidup, gangguan kognitif, hipertensi, depresi, diabetes mellitus dan *hiperkolestolemia*.

Jenis demensia yang paling umum dan prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia. Sekitar 3% berusia 45 tahun, 5% berusia di atas 65 tahun dan hampir 50% berusia di atas 85 tahun. Menurut data lain, 30-40% berusia di atas 90 tahun. tingkat angka demensia di indonesia mencakup 0,5% per tahun pada kelompok umur 65 hingga 69 tahun, 1% per tahun pada kelompok usia 70 hingga 74 tahun, 2% per tahun pada kelompok usia 75 hingga 79 tahun, dan 3% per tahun pada kelompok umur 80 tahun. untuk usia > 85 tahun. Laporan di indonesia mengenai gangguan terkait demensia masih membingungkan, dan hal ini dapat dimengerti mengingat permasalahan demensia itu sendiri (Hatmanti & Yunita, 2019).

Angka demensia juga cukup tinggi. terdapat 35,6 juta orang pada tahun 2010 yang menderita demensia, dan jumlah ini diperkirakan setiap 20 tahun meningkat dua kali lipat, mencapai 65,7 juta pada tahun 2030 dan 115,4 juta pada tahun 2050. setara dengan 2,48 juta. jumlah tersebut akan meningkat menjadi 1 juta pada tahun 2010 dan 5,3 juta pada tahun 2030. ada beberapa subkelompok demensia. demensia vaskular, demensia penyakit alzheimer, demensia badan *Lewy*, penyakit *Parkinson*, demensia *frontotemporal*, dan demensia campuran. Angka kejadian demensia alzheimer adalah 50-60%, diikuti demensia vaskular sebesar 20-30%. (Priastana & Nurmaliyah, 2020).

Saat ini, belum diketahui cara untuk mencegah penyakit alzheimer atau demensia. Namun ada beberapa cara untuk menguranginya dengan tetap menjaga aktivitas mental, aktivitas yang merangsang pikiran, seperti: Contoh: memasak, bermain catur, makan makanan sehat, mengonsumsi vitamin B12, C, dan E, berolahraga secara teratur dan Hindari rokok dan penyalahgunaan alkohol. Pengobatan penyakit Alzheimer dan demensia saat ini belum ada kepastian obat untuk penyakit Alzheimer dan demensia. Namun, ada 2 jenis pengobatan yang dapat membantu memperlambat penurunan kognitif, menunda kematian sel otak yaitu *inhibitor kolinesterase* contoh, *donepezil*, *rivastigmin*, *Galantamin*, dan takrin) mewakili golongan yang lebih luas dari farmakoterapi yang digunakan untuk mengobati penyakit alzheimer dari ringan sampai sedang. Golongan lainnya hanya memiliki satu obat, *memantine* yaitu *N-methyl d-aspartats* (Nisa & Sinuraya, 2017).

Pada saat ini pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah meluncurkan strategi nasional dalam program penanggulangan penyakit alzheimer dan demensia sejak tahun 2016. Program penelitian berskala global juga seperti *Strengthening Responses to Dementia In Developing Countries* (STRIDE) sudah resmi diluncurkan yang bertujuan untuk membangun dan memperkuat kapasitas para peneliti di berbagai negara berkembang serta mendukung implementas rencana Aksi Nasional Demensia dan pengembangan berbagai kebijakan nasional untuk menanggapi semakin meningkatnya jumlah lansia dan orang dengan demensia di indonesia. Sedangkan di negara amerika serikat, rencana penanggulangan nasional terhadap penyakit Alzheimer dan demensia menetapkan enam tujuan ambisius untuk mencegah kasus penyakit Alzheimer dan demensia terkait (AD/ADRD) di masa depan, dan untuk lebih memenuhi kebutuhan jutaan keluarga amerika yang saat ini menghadapi penyakit ini (2020 Alzheimer's disease facts and figures, 2020).

PEMBAHASAN

Berdasarkan studi pustaka yang kami lakukan Penyakit Alzheimer demensia merupakan penyakit neurodegeneratif di mana neuron di otak mati sehingga menyebabkan penurunan fungsi intelektual yang menghambat fungsi sosial dan pekerjaan seseorang. dan mengganggu fungsi otak, pengambilan keputusan dan memori, mempengaruhi emosi, perilaku dan fungsi otak lainnya, sehingga mempengaruhi kehidupan sehari-hari. (Arwin & Pratiwi, 2020).

Orang yang berumur di atas 65 tahun berisiko terkena penyakit Alzheimer. Penyakit ini dapat terkena siapa saja tanpa memandang jenis kelamin, status sosial, suku, kebangsaan atau suku. pelatihan pengasuh, anggota keluarga, dan relawan sangat penting untuk merawat orang dewasa dengan penyakit Alzheimer. (Hatmanti & Yunita, 2019). Demensia juga saat ini menduduki peringkat ketujuh penyebab kematian dan salah satu penyebab utama kecacatan di antara semua penyakit, dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia (Sari, Hilmi, & Salman, 2022).

Menurut data *United Nations World Population Prospects Division* tahun 2015, terdapat 901.000.000 orang berumur di atas 60 tahun di dunia, atau sekitar 12% dari jumlah populasi di dunia. jumlah penduduk lanjut usia diperkirakan mencapai 2,1 miliar pada tahun 2050. angka penduduk lanjut umur di Indonesia berjumlah 20,24 juta jiwa atau sekitar 8,03% dari jumlah penduduk. pada tahun 2013, Indonesia menduduki peringkat 108 dunia, dan pada tahun 2050, Indonesia diprediksi memiliki 10 penduduk lanjut usia. tingkatan jumlah penduduk lanjut umur ini menandakan bahwa angka harapan hidup penduduk Indonesia semakin naik tahun demi tahun (Martina, 2020).

Pada pasien lanjut usia dengan demensia, bagian otak tertentu mengalami kerusakan, terutama kematian sel di otak dan kurangnya suplai darah ke otak. rusaknya otak dapat mengganggu fungsi otak pada orang dewasa dan yang lebih tua. 35,6 juta orang di seluruh dunia menderita demensia, banyak dari setengahnya (58%) tinggal di negara-negara berpenghasilan kecil dan menengah. 7,7 juta kasus baru tercatat setiap tahunnya, pada tahun 2030 dua kali lipat dan tiga kali lipat pada tahun 2050. (Hatmanti & Yunita, 2019).

Ini adalah jenis demensia yang paling umum dan prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia. kira-kira 5% berusia 60 tahun keatas dan hampir 50% berusia di atas 85 tahun. Menurut data lain, 30-40% berusia di atas 85 tahun. Alasan pasti dari penyakit ini masih belum diketahui Perjalanan klinis penyakit Alzheimer (AD) secara bertahap berkembang dari kelupaan remaja (memori normal terkait usia) dan kemudian berkembang menjadi gangguan kognitif ringan (MCI) dan demensia (AD) (Hatmanti & Yunita, 2019).

Sekitar tahun 2007, 1 dari 85 orang secara menyeluruh mempunyai penyakit Alzheimer. Angka penderita penyakit Alzheimer dihitung meningkat hampir 2 kali lipat setiap 20 tahun, mencapai 65,7 juta sekitar tahun 2030 dan 115,4 juta pada tahun 2050. Sebagian besar pertumbuhan ini diakibatkan oleh peningkatan angka penderita penyakit Alzheimer ringan hingga sedang ke negara asal. Pada tahun 2010, 57,7% penderita penyakit Alzheimer tinggal di Indonesia, negara dengan pendapatan rendah dan menengah (Nisa & Sinuraya, 2017).

Jumlah ini diperkirakan akan naik menjadi 63,4% pada tahun 2030 dan 70,5% pada tahun 2050. Perkiraan ini sebagian besar disebabkan oleh pertumbuhan penduduk dan penuaan penduduk. selain itu, keterbatasan metode penelitian juga menyebabkan belum ditemukannya metode yang cocok untuk mendeteksi demensia Alzheimer. Metode yang disebarluaskan pada saat ini masih mempunyai kekurangan dari segi spesifisitas dan sensitivitasnya, sehingga memerlukan diteliti dengan metode baru yang lebih spesifik dan sensitif yang dapat menurunkan jumlah penderita kematian penyakit Alzheimer. (Nisa & Sinuraya, 2017).

Demensia dikelompokkan menjadi penyakit *Alzheimer*; demensia *badan lewy* demensia *frontotemporal*, demensia *vaskular*; demensia yang disebabkan oleh penyakit *Parkinson*, *AIDS*, serta demensia akibat depresi. Menurut Alzheimer's Association (2018), demensia Alzheimer memiliki 3 tahap, yang pertama adalah tahap *amnesik*, dengan diskalkulia dan gangguan fungsi motorik yang berlangsung selama 1-3 tahun. Tahap kedua adalah kebingungan, gangguan bahasa, kebingungan temporal, disorientasi, perilaku abnormal, dan episode psikotik yang terjadi antara 3 dan 10 tahun. Demensia tahap ketiga, gangguan kognitif parah, gangguan sistem saraf, refleks primitif patologis, di mana hanya tidur yang mungkin terjadi, terjadi pada usia 8-12 tahun (Sari, Hilmi, & Salman, 2022). Ada beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan penyakit Alzheimer. faktor risiko terpenting penyakit Alzheimer adalah usia tua.

Cedera kepala, depresi, penyakit kardiovaskular, orang tua yang lebih tua, merokok, riwayat keluarga demensia, dan alel APOE e4 dapat meningkatkan risiko penyakit Alzheimer. beberapa tahun belakangan, terdapat ajakan untuk merubah budaya dalam diagnosis dini demensia Alzheimer sebelum pasien melewati ambang batas demensia. tinjauan evaluasi kolaboratif Alzheimer di Eropa (ALCOVE) menunjukkan bahwa diagnosis umumnya harus dibuat lebih pertama dari praktik standar saat ini, sehingga penderita dan orang terdekat mereka memperhatikan adanya perubahan fungsi kognitif yang dapat memakai informasi ini untuk menerima apa yang terjadi. Ubah cara hidup Anda dan praktikkan deteksi dini. Hal ini dapat menurunkan jumlah kesakitan dan kematian akibat demensia terkait Alzheimer di Indonesia dan dunia (Nisa & Sinuraya, 2017).

Kira-kira 50 juta lansia di seluruh dunia menderita gangguan kognitif, dan 60 persen di antaranya berpenghasilan rendah dan menengah. (WHO, 2021) di beberapa negara maju, prevalensi gangguan kognitif sekitar 1,5% pada umur 65 tahun dan naik dua kali lipat setiap 4 tahun menjadi 30% pada usia 80 tahun. penurunan kognitif dapat dicegah secara farmakologis dengan meminum obat-obatan dan bahan kimia, kemudian non-obat farmakologis, seperti aktivitas fisik, fungsi mental dan fungsi sosial. detoks yang bisa dilakukan sendiri oleh lansia adalah aktivitas fisik (Siska & Royani, 2024).

Fungsi kognitif adalah proses dimana input sensorik dimasukkan, dimodifikasi, disimpan, dijelaskan, dan digunakan. fungsi kognitif juga menambahkan bahwa terdapat beberapa aspek fungsi kognitif yaitu memori, bahasa, perhatian, persepsi, eksekusi dan strategi berpikir. seiring bertambahnya usia, saraf di otak mulai melemah, sehingga mengakibatkan ketidakmampuan memproses informasi baru atau mengingat informasi dari memori. oleh karena itu, penurunan kognitif menimbulkan berbagai masalah pada lansia, antara lain: menurunnya kemampuan berbahasa dan berbicara, kesulitan berimajinasi pada penyakit Alzheimer dan demensia (Prahasasgita & Lestari, 2023).

Di era ini, obat-obatan tradisional telah menjadi salah satu alternatif pengobatan penyakit bagi masyarakat Indonesia selain obat-obatan kimia (guna, 2023). Faktor risiko penurunan kognitif pada individu meliputi faktor fisiologis (usia, penyakit kronis, kadar gula darah), faktor genetik, dan faktor gaya hidup (aktivitas, makanan, alkohol, dan asupan obat-obatan) fenomena yang terjadi ini merupakan fenomena normal yang terjadi saat masyarakat memasuki usia lanjut (Prahasasgita & Lestari, 2023).

Aktivitas fisik lansia jelas berbeda dengan kelompok umur lainnya. aktivitas Jasmani merupakan kegiatan yang menggerakkan atau menggerakkan tubuh. Karena daya tahan tubuh setiap lansia berbeda-beda, maka aktivitas fisik pada usia lanjut perlu disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi lansia. bertani, berkebun, dan memanjat anak tangga merupakan aktivitas fisik yang dilakukan oleh lansia. aktivitas pada lansia dapat diukur berdasarkan (frekuensi), usaha yang dikeluarkan selama melakukan aktivitas (intensitas), lamanya aktivitas dilakukan (durasi), dan jenis aktivitas yang dilakukan (tipe) (Mubarroq, Putra, & Rayanti, 2022).

Orang dewasa yang lebih tua mengalami masalah ingatan, masalah komunikasi, dan disorientasi. masalah pada fungsi kognitif dapat memicu masalah demensia. demensia bersifat kronis dan progresif serta ditandai dengan penurunan fungsi kognitif atau kemampuan berpikir yang dapat terjadi akibat proses penuaan normal (Kusuma, Wulandari, & Darmini, 2023). Misalnya, jika orang lanjut usia mengonsumsi alkohol dalam jumlah berlebihan, tidak mengonsumsi obat dengan benar, atau menjalani gaya hidup yang terisolasi dan tidak banyak bergerak, otak mereka mungkin tidak memiliki cadangan kognitif yang besar. pola makan yang kaya akan makanan bergizi, seperti sayuran berdaun hijau dan buah-buahan segar, membantu menjaga kesehatan tubuh dan otak anda (Moller, 2023).

Tingkat kejadian alzheimer demensia yang berlanjut menuntut pengembangan secara strategi terapi yang efektif (Andrade, Maria, Loureiro, & Pereira, 2019).Sebaliknya,

mengonsumsi makanan olahan yang tidak mengandung cukup nutrisi dapat berdampak buruk bagi kesehatan. orang yang menjalani kehidupan yang tidak banyak bergerak, terisolasi tanpa olahraga, tujuan, atau aspirasi cenderung memiliki cadangan kognitif yang lebih rendah dibandingkan orang yang menjalani gaya hidup aktif (Moller, 2023).

Penggunaan obat-obatan kimia yang berasal dari sintesis obat-obatan alami yang disetujui untuk penggunaan klinis pada pasien penyakit Alzheimer. sintesis bahan alami terjadi berkat banyaknya senyawa kimia pada tumbuhan yang memiliki efek biologis dan farmakologis yang berbeda (Pangalila, Reubun , & Rahayu, 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan diatas, penyakit alzheimer dan demensia bisa menyerang siapapun tanpa melihat jenis kelamin, status sosial, ras, kebangsaan, suku atau latar belakang etnik. Namun, paling sering terjadi pada lansia berusia 50 tahun ke atas. Alzheimer demensia adalah penyakit yang dapat menyebabkan penurunan fungsi intelektual yang menghambat fungsi sosial dan pekerjaan seseorang. Alzheimer merupakan salah satu penyebab utama demensia. Faktor risiko utama demensia biasanya adalah usia lanjut, dimana peningkatan demensia naik dua kali lipat setiap lima tahun pada usia 65 tahun. Angka kejadian demensia dan Alzheimer di seluruh dunia dan di Indonesia biasanya disebabkan oleh beberapa hal termasuk usia, jenis kelamin, dan juga riwayat penyakit keluarga. Peningkatan angka demensia di Indonesia yang paling tinggi meliputi 8% per tahun pada usia 80 hingga 84 tahun.

Sampai saat ini tidak diketahui cara mencegah penyakit ini. Tetapi ada beberapa cara yang dapat memperlambat penurunan kognitif, yaitu dengan cara mempertahankan keaktifan mental, biasanya seperti membaca dan bermain catur, mengkonsumsi makanan yang sehat, berolahraga secara teratur serta jauhi rokok dan penyalahgunaan alkohol. Pengobatan penyakit alzheimer dan demensia juga belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan alzheimer dan demensia. Tetapi ada beberapa jenis pengobatan yang dapat menunda kematian sel otak yaitu penghambat kolinesterase dan memantine.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Adlini, M. N., Dinda, A. H., Yulinda, S., & Chot, O. (2022). Metode Penelitian Kualitatif Studi Pustaka. *Jurnal Edumas pul*, 974-980.
- Alzheimer's disease facts and figures. (2020). *Alzheimer's association report*, 391-460.
- Andrade, S., Maria, R. J., Loureiro, J. A., & Pereira, M. d. (2019). Senyawa Alami untuk Terapi Penyakit Alzheimer: Tinjauan Sistematis Studi Praklinis dan Klinis. *international Journal of Molecular Sciences*, 2-41.
- Arwin, L., & Pratiwi, N. J. (2020). Peran Neuroprotektor Astaxanthin Dalam Pencegahan Penyakit Alzheimer. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volume 3 No 1*, 47-52.
- Bestari, A. P. (2023, Oktober 6). *Mengenal Demensia Alzheimer*. Retrieved from Kemenkes Diktorat Jendral Pelayanan Kesehatan: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2819/mengenal-demensia-alzheimer#:~:text=Prevalensi%20penyakit%20demensia%20Alzheimer%20di,juta%20penduduk%20Indonesia%20menderita%20demensia

- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2023). *Keperawatan Medikal bedah: Gangguan sistem Neurologis*. Singapore: Elseiver Singapore Pte.Ltd.
- Hatmanti, N. M., & Yunita, A. (2019). Senam Lansia dan Terapi Puzzle Terhadap Demensia Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 104-107.
- Hendriani, W. (2022). *Dinamika Perkembangan Usia Lanjut: Menjadi Lansia yang Sehat dan Bahagia*. Yogyakarta: CV Bintang Semesta media.
- Kasprata, H. N., & Harahap, H. S. (2023, Maret 10). Tinjauan Pustaka: Diagnosa dan Tatatlaksana Dimensia Alzheimer. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Vol. 10, No.12*, 3471-3479. Retrieved from Sehat Negeriku.
- Kusuma, M. D., Wulandari, S. K., & Darmini, A. A. (2023). Peristiwa Kehidupan, Aktivitas Fisik, dan Fungsi Kognitif pada Lansia di Komunitas. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 402-411.
- Martina, S. E. (2020). Caregiver Training On Care For People With Dementia In Medan, North Sumatera. *Journal of Community Service and Engagements*, 1-3.
- Moller, M. (2023). *Alzheimer dalam berbagai tahapannya*. California: PT Elex Media Komputindo.
- Mubarroq, F. A., Putra, K. P., & Rayanti, E. R. (2022). Fungsi Kognitif Dan Aktivitas Fisik Pada Lansia Petani. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia Volume 10 No 1*, 17-22.
- Nisa, H., & Sinuraya, R. K. (2017). Biomarker Mirna-146a Sebagai Deteksi Dini Yang Efektif Untuk Alzheimer. *Farmaka Suplemen Volume 15 Nomor 2*, 159-177.
- Nurbaiti, S. G. (2023). Edukasi Untuk Deteksi Dini Dan Perawatan Lansia Dengan Alzheimer di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2888.
- Prahasagita, M. S., & Lestari, M. D. (2023). Stimulasi Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia di Indonesia: Tinjauan Literatur. *Buletin Psikologi Volume 31, Nomor 2*, 247-264.
- Priastana, I. K., & Nurmalisyah, F. F. (2020). Faktor Risiko Kejadian Demensia Berdasarkan Studi Literatur. *Jurnal Ilmiah Pannmed (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environmet, Dental Hygiene*, 279-282.
- Ratnawati. (2021). Demensia Sebagai Gangguan Berpikir. *Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Daerah*, 58-64.
- Sari, L. K., Hilmi, I. L., & Salman. (2022). Peningkatan Demensia Melalui Rokok: Literature Review. *Jurnal Farmasetis Volume 11 No 3*, 195-200.
- Siska, F., & Royani, E. (2024). Pemberian Terapi Puzzle Pada Lansia Untuk Meningkatkan Fungsi Kognitif Di Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Palembang. *Communnity Development Journal*, 1821-1825.
- Siti Khotimatul Wildah, S. A., & Rangga Rahmadan S, W. G. (2020). Deteksi Penyakit Alzheimer Menggunakan Alogaritma Naive Bayes dan Correlation Based Feature Selection. *Jurnal Informatika*, 167.
- Widyantoro, W. (2021). Hubungan Antara Demensia Dengan Activity Of Daily Living (Adl) Pada Lanjut Usia. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 77-85.
- Wildah, S. K., Agustiani, S., Ramadhan S, M. R., & G, W. (2020). Deteksi Penyakit Alzheimer Menggunakan Algoritma Naïve Bayes Dan Correlation Based Feature Selection. *Jurnal Informatika*, 166-173.
- Wisnu Widyantoro, R. W. (2021). Hubungan Antara Dimensia dengan Activity Of Daily Living (ADL) Pada Lanjut Usia. *Indonesia Jurnal For Healt Science*, 78.
- Yunita, U. E. (2019). *Uji Validitas Dan Reliabilitas Alzheimer Disease Assesment Scale - Cognitive Modifikasi Indonesia (Adas-Cog Ina) Untuk Skrining Awal Penyakit Alzheimer*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.