

Gambaran Tingkat Demensia Pada Lansia Di *Rojinhome Ikedaen* Okinawa Jepang

Bangkit Isna Nabila¹, Wasis Eko Kurniawan², Madyo Maryoto³

¹Mahasiswa Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto

^{2,3}Dosen Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto

* Corresponding Author : Bangkit Isna Nabila
E-mail: bangkitnabila@gmail.com

Received: March 22, 2022; Revised: August 29, 2022; Accepted: September 12, 2022

ABSTRACT

Background: *The aging process in the elderly can be described as three stages: weakness impairment, functional restrictions, disability, and handicaps that will be experienced as the process of decline progresses. The cognitive or intellectual system, which is dementia, is one of the body systems that suffers from decline. Dementia is a progressive intellectual decline condition that affects both cognitive and functional abilities. Dementia has a detrimental influence on the elderly if it is not treated promptly, including behavioral changes in sufferers such as forgetting who they are, and the old going alone to a location will frequently become lost since they do not recall the direction home. The brains of the elderly with dementia were discovered to be damaged, with cell death and a loss of blood supply in the brain. The goal of this research was to determine the prevalence of dementia among the elderly in *Rojinhome Ikedaen*, Okinawa.*

Methodology : *This study is quantitative and descriptive in nature, describing the extent of dementia in the elderly when it comes to doing daily tasks.*

Results : *The majority of elderly women (75-90 years old) had a history of hypertension, and the majority had moderate dementia. The elderly are supposed to be able to engage in regular physical activities, ranging from low-intensity activities like satisfying daily needs to moderate-intensity activities like participating in orphanage gymnastics programs to promote cognitive function.*

Keywords: *Elderly, Dementia*

Pendahuluan

Peningkatan usia harapan hidup penduduk dapat menyebabkan peningkatan jumlah lanjut usia dari tahun ke tahun. Peningkatan populasi lansia akan mengakibatkan berbagai masalah kesehatan, seperti peningkatan penyakit degeneratif dan kanker, serta penurunan produktivitas lansia. Karena penurunan fungsi menyebabkan penurunan produktivitas pada lanjut usia, maka lansia dapat kehilangan kemandirian dalam menjalankan tugas sehari-hari (Rohaedi, 2016).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa populasi global orang berusia 60 dan lebih tua akan mencapai 2 miliar pada tahun 2050, naik dari 900 juta pada tahun 2015. Pada tahun 2050, akan ada 125 juta orang berusia 80 tahun ke atas. Cina sendiri akan memiliki jumlah penduduk yang hampir sama (120 juta) pada tahun 2050,

sedangkan populasi orang di seluruh dunia dalam kelompok usia ini akan menjadi 434 juta. 80% dari orang tua akan tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah pada tahun 2050. Populasi global juga semakin menua. Prancis memiliki waktu sekitar 150 tahun untuk bereaksi terhadap pertumbuhan proporsi orang berusia 60 tahun ke atas dalam populasi dari 10% menjadi 20%. Brasil, Cina, dan India, di sisi lain, akan memiliki lebih dari dua dekade untuk mencapai tingkat pembangunan yang sama (WHO, 2018).

Dengan satu dari setiap tiga orang berusia di atas 65 tahun, populasi senior Jepang telah membuat rekor dunia baru. Menurut pemerintah Jepang, Jepang memiliki proporsi orang tua terbesar di dunia, dengan 35,6 juta merupakan sekitar 28% dari total populasi, dan perkiraan di atas adalah 34,6 juta, atau 27,3 persen dari seluruh populasi. Jumlah orang lanjut usia di Jepang terus meningkat, menurut data

populasi. Ada 14,99 juta laki-laki dan 19,64 juta perempuan di antara 34,6 juta orang. Lebih dari separuh pria berusia 65-69 tahun masih bekerja, sementara wanita mencapai sekitar sepertiga dari populasi. Menurut pemerintah, jumlah orang di atas usia 100 tahun meningkat 4.124 orang dalam setahun, menjadi 65.692 orang, dengan perempuan 87,6% dari total. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi penduduk di atas 100 tahun selalu meningkat di Jepang, dengan laki-laki berusia 80,79 tahun dan wanita berusia 87,05 tahun (Kementerian Dalam Negeri dan Komunikasi, 2019).

Statistik nasional tahun 2015, umur rata-rata penduduk Jepang berusia 83 tahun. Jumlah penduduk 127 juta, termasuk 33,5 juta orang lanjut usia. Harapan hidup rata-rata populasi tertinggi di dunia adalah di Okinawa pada 81,2 tahun. Angka ini melebihi rata-rata 79,9 tahun di prefektur Jepang lainnya. Selain itu, Okinawa memiliki sebanyak 400 penduduk berusia di atas 100 tahun, 78 untuk pria dan 86 untuk wanita. Okinawa juga memiliki proporsi penduduk berusia di atas 100 tahun tertinggi (5 per 10.000). Harapan hidup penduduk perempuan Okinawa pada tahun 2015 adalah 87,44 tahun. Sementara itu, harapan hidup pria di Okinawa adalah 80,27 tahun. Harapan hidup rata-rata di Jepang adalah 80,79 tahun untuk pria dan 87,05 tahun untuk wanita. Jika dibandingkan dengan negara lain seperti Swiss, Prancis, Swedia, dan Amerika Serikat, Jepang berada di urutan teratas (Tadashi, 2011).

Jepang adalah salah satu negara terpadat di dunia. Proporsi penduduk Jepang yang berusia di atas 65 tahun (lansia) semakin meningkat. Fenomena ini dikenal sebagai *koureika shakai*. Munculnya *koureika shakai* terkait dengan tingkat kelahiran dan kematian yang rendah di suatu negara. Jumlah individu senior di negara ini secara alami meningkat karena tingkat kelahiran dan kematian yang rendah. Di Jepang, sebagian besar penduduk berusia di atas 65 tahun, yang mengakibatkan masalah sosial. Salah satu masalah yang akan terjadi adalah keluarga yang memberikan perawatan diri bagi anggota keluarga lain yang lebih tua yang mungkin harus berhenti bekerja sendiri akan memiliki beban yang signifikan (Widya, 2014).

Perawatan orang lanjut usia atau orang lemah memerlukan perhatian penuh, dan mereka harus terus-menerus diperiksa untuk keselamatan dan karena keadaan fisik mereka memerlukan perawatan khusus. Akibatnya, banyak keluarga memilih untuk menempatkan orang tua atau kerabat mereka yang sudah lanjut usia di panti jompo dan mengandalkan jasa perawat. Dengan meningkatnya harapan hidup, jumlah lansia di fasilitas perawatan juga akan meningkat. Variabel lain, seperti belum menikah, ditinggalkan oleh pasangan, bercerai, dan

sebagainya, umumnya bertanggung jawab atas fenomena ini. Koneksi atau kemitraan yang terpisah karena tidak tinggal dengan kerabat juga dapat menyebabkan hal ini (Tadashi, 2011).

Penuaan adalah proses alami yang dialami semua orang. Penuaan adalah tahap akhir dari kehidupan manusia. Gangguan fisik dan mental pada orang tua dapat membuat mereka sulit untuk melanjutkan tugas rutin mereka. Hilangnya kemampuan fisik dan mental ini mungkin juga membuat sulit untuk melakukan tugas sehari-hari. Keterbatasan kemampuan fisik menjadi kendala bagi lansia untuk menikmati masa tua yang sehat dan damai. Penurunan fungsi organ tubuh mengatasi pergerakan lansia dan seringkali menimbulkan keluhan yang sangat mengganggu, pada akhirnya menurunkan produktivitas lansia (Safitri, 2017).

Penuaan adalah kejadian alami yang tidak selalu terlihat. Ini terjadi secara spontan, dan diikuti dengan penurunan kondisi fisik, psikologis, dan sosial, yang semuanya berinteraksi. *Frailty*, keterbatasan fungsional, disabilitas, dan gangguan yang berhubungan dengan proses penurunan merupakan tiga tahapan penuaan pada lansia (Hardywinoto, 2012). Faktor internal seperti usia mempengaruhi penurunan fungsi kognitif pada lansia. Bertambahnya usia seseorang menyebabkan perubahan anatomi fisiologis yang ditandai dengan penurunan volume otak, kurangnya aktivitas untuk mengasah kinerja otak, dan tingkat pendidikan. Gaya hidup, pekerjaan, dan lingkungan merupakan faktor eksternal. Perubahan fungsi kognitif pada lanjut usia yang dulunya dianggap tak terhindarkan kini bisa dihindari, bahkan dalam beberapa kasus malah dibalik. Meningkatkan aktivitas fisik, menurut beberapa penelitian, memiliki efek protektif terhadap gangguan fungsi kognitif, mencegah penurunan dan meningkatkan fungsi kognitif pada usia dewasa yang sehat, serta meningkatkan fungsi kognitif pada orang lanjut usia dengan penurunan kognitif ringan hingga demensia (Wearnes, 2013).

Alzheimer's Disease International (ADI) mendefinisikan demensia sebagai "sindrom penurunan intelektual bertahap yang mengakibatkan gangguan kognitif dan fungsional." Penderita demensia memiliki fungsi kognitif yang lebih rendah, yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan hubungan interpersonal. Pasien dengan demensia mungkin kehilangan kemampuan untuk memecahkan masalah, mengendalikan emosi mereka, dan bahkan mengalami perubahan kepribadian dan masalah perilaku seperti ketidaksabaran dan halusinasi.

Penderita demensia memerlukan perhatian khusus. Mereka membutuhkan lebih banyak waktu dan perawatan pribadi yang diawasi daripada

penerima perawatan jangka panjang, semua faktor ini terkait dengan beban pemeliharaan yang lebih tinggi dan pengeluaran yang lebih tinggi. Inilah sebabnya mengapa demensia harus diprioritaskan sebagai masalah kesehatan masyarakat, dan layanan yang sesuai harus ditetapkan untuk membantu orang dengan demensia hidup sehat (ADI, 2013). Jika demensia jenis ini tidak segera diobati, kondisi pasien akan memburuk. Kehilangan memori (pelupa) seringkali merupakan tanda pertama dari gangguan kognitif pada demensia. Demensia atau penuaan pada orang yang lebih tua adalah bagian alami dari proses penuaan dan diterima secara umum. Demensia jika tidak ditangani dapat memberikan dampak negatif bagi lansia, antara lain perubahan perilaku penderita, seperti lupa diri, bermusuhan dengan orang di sekitarnya, dan sering mengembara sendiri dan mudah hilang karena tidak ingat arah pulang. Alzheimer telah ditemukan melibatkan kerusakan otak parsial, yaitu kematian sel di otak dan suplai darah yang tidak mencukupi ke otak. Kerusakan otak dapat menyebabkan disfungsi otak pada orang dewasa yang lebih tua (Nastiti, 2015).

Adha (2016) melakukan penelitian demensia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh, dan menemukan bahwa lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh biasanya mengalami demensia sedang (hilang ingatan). Data ini menyiratkan bahwa usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan semuanya berperan dalam perkembangan demensia.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sopyanti (2019) tentang gambaran demensia dan status depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur, Kabupaten Sukametri Garut, ditemukan 55 responden (49,1%) dengan demensia ringan, 45 responden (37,5%) dengan demensia sedang, demensia, dan 15 responden (15%) dengan demensia berat (15 persen). (13,4 poin persentase). Berdasarkan temuan penelitian ini, dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden mengalami demensia ringan, yang akan mengganggu rutinitas sehari-hari dan kemungkinan akan memburuk jika terus diabaikan dan diperlakukan seperti biasa oleh masyarakat.

Olahraga merupakan salah satu pendekatan untuk membantu penderita demensia. Beberapa penelitian yang dilakukan di seluruh dunia menunjukkan bahwa olahraga teratur dapat meningkatkan kapasitas aerobik, sirkulasi darah, dan berbagai organ lainnya pada populasi lansia. Hanya intensitas dan jenis latihan yang harus disesuaikan berdasarkan kasus per kasus (Darmojo, 2014)

Metode Penelitian

Penelitian kuantitatif deskriptif adalah nama untuk jenis penelitian ini. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah non-probability sampling dengan total sampling, artinya pengambilan sampel semata-mata tergantung pada kepentingan peneliti, dengan kriteria sampel yang ditetapkan terlebih dahulu. Semua sampel dalam penelitian ini berasal dari pasien lansia demensia di *Rojinhome Ikedaen*, Okinawa. Dalam penelitian ini, 35 orang dewasa yang lebih tua dengan demensia di *Rojinhome Ikedaen*, Okinawa, Jepang digunakan sebagai ukuran sampel.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

1. Karakteristik Lansia di Rojinhome Ikedaen Okinawa Jepang

Tabel 1, Data Frekuensi Karakteristik Lansia di Rojinhome Ikedaen Okinawa Jepang

Karakteristik	f	%
Usia		
Lanjut Usia (60-74 tahun)	8	22,9
Lanjut Usia Tua (75-90 tahun)	24	68,6
Usia Sangat Tua (> 90 tahun)	3	8,6
Jenis Kelamin		
Perempuan	20	57,1
Laki-Laki	15	42,9
Riwayat Penyakit		
Hipertensi	15	42,9
Penyakit Jantung	11	31,4
DM	4	11,4
Stroke	5	14,3
Total	35	100

Sumber : Data 2021

Berdasarkan tabel 1, mayoritas lansia pada kelompok tua (75-90 tahun) sebanyak 24 orang (68,6%), 20 orang di antaranya berjenis kelamin perempuan (57,1%), dan memiliki riwayat hipertensi. sebanyak 15 individu (42,9 persen).

2. Tingkat Insomnia

Tabel 2, Data Frekuensi Demensia pada Lansia di Rojinhome Ikedaen Okinawa Jepang

Tingkat Demensia	f	%
Tidak ada Demensia	10	28,6
Demensia Ringan	7	20,0
Demensia Sedang	14	40,0
Demensia Berat	4	11,4
Total	35	100,0

Sumber : Data 2021

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mengalami demensia, dengan kategori sedang hingga 14 orang (40,0 persen).

Pembahasan

1. Karakteristik Lansia di *Rojinhome Ikedaen Okinawa Jepang*

a. Usia

Mayoritas lansia ditemukan dalam kategori lansia, menurut temuan (75 -90 tahun). Ini menunjukkan bahwa keparahan penurunan fisik meningkat seiring bertambahnya usia, karena di usia tua setiap orang dihadapkan pada proses alami dimana perubahan kondisi fisik dan mental dapat mengakibatkan terganggunya banyak aktivitas sehari-hari. Lansia identik dengan kondisi kesehatan yang menurun dari segala jenis, terutama kesehatan fisik. Berbagai teori penuaan semuanya mengarah pada kesimpulan yang sama. Kesehatan lansia menurun seiring bertambahnya usia, yang berdampak pada kualitas hidup mereka. Seiring bertambahnya usia, mereka mengembangkan berbagai penyakit, serta gangguan fungsi fisik, keseimbangan tubuh, dan bahaya jatuh.

Demensia *Alzheimer* adalah penyakit yang menyerang orang yang berusia di atas 65 tahun. Tanpa memandang jenis kelamin, tingkat sosial, ras, etnis, atau etnis, siapa pun dapat terkena penyakit tersebut. Pendidikan pengasuh, anggota keluarga, dan sukarelawan penting dalam memberikan perawatan bagi penderita demensia (Nugroho, 2012).

Menurut Padila (2013), seiring bertambahnya usia, kondisi fisik mereka memburuk, yang dapat menyebabkan masalah dengan fungsi fisik, psikologis, dan sosial. Hal ini juga karena semakin tua seseorang, semakin besar kemungkinan mereka untuk mengalami masalah kesehatan akibat faktor penuaan seperti perubahan fisik, ekonomi, psikologis, kognitif, dan spiritual.

Hasil penelitian Muharyani (2018), dengan judul "Demensia dan Gangguan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wargatama Inderalaya. Didapatkan bahwa masalah makan (54,55 persen), kontinensia (30,30 persen), berpakaian (42,42 persen), toileting (48,49 persen), ambulasi (54,55 persen), dan aktivitas mandi semuanya ditemukan terkena demensia (30,30 persen). Lansia yang terkena demensia masih bisa

melakukan kegiatan rutin di panti asuhan ini. Karena demensia terkait erat dengan usia lanjut, karakteristik yang terkait dengan kognitif, status sosial, dan aktivitas fisik (termasuk memenuhi kebutuhan sehari-hari) dapat membantu meminimalkan faktor risiko demensia.

Organ tubuh akan mengalami kemuduran dikarenakan faktor alami akibat dari bertambahnya usia. Munculnya gangguan kapasitas kognitif berupa berkurangnya daya ingat atau memory menyebabkan penurunan pada lansia. Demensia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kondisi yang mempengaruhi kemampuan kognitif lansia (Wardani, 2016).

Kehilangan daya ingat / kehilangan memori (pelupa) sering merupakan tanda pertama dari gangguan kognitif pada demensia. Demensia atau kepikunan pada lansia merupakan bagian alami dari proses penuaan, sehingga seringkali diabaikan. Demensia memiliki pengaruh yang signifikan bagi lansia jika tidak segera ditangani, termasuk perubahan perilaku pada penderita seperti lupa siapa dirinya, menjadi marah pada orang lain di sekitarnya, dan berjalan sendiri sehingga mudah melarikan diri karena tidak ingat di mana ia berada. akan. 2015 (Nasti).

Usia merupakan salah satu karakteristik yang mempengaruhi perkembangan demensia pada lanjut usia, menurut Kusuma (2013). Kondisi ini terutama mempengaruhi mereka yang berusia di atas 65 tahun, dengan mereka yang berusia 85 tahun ke atas memiliki peluang 50% untuk tertular.

Menurut Darmojo (2014), bertambahnya usia berdampak besar terhadap kemampuan lansia dalam melaksanakan tugas. Menurut penelitian, semakin tua seseorang, semakin besar kemungkinannya untuk mengalami masalah kesehatan karena lansia akan mengalami perubahan sebagai akibat dari proses penuaan pada spiritual, kognitif, psikososial, ekonomi, mental, serta tingkat fisik.

Faktor internal seperti usia mempengaruhi penurunan fungsi kognitif pada lansia. Bertambahnya usia seseorang menyebabkan perubahan anatomi fisiologis yang ditandai dengan penurunan volume otak, kurangnya aktivitas untuk mengasah kinerja otak, dan tingkat pendidikan. Gaya

hidup, pekerjaan, dan lingkungan merupakan contoh variabel eksternal (Wearnes, 2013).

Kerusakan pada area otak ditemukan pada lansia dengan demensia, termasuk hilangnya sel-sel otak dan kurangnya suplai darah ke otak. Pada lanjut usia, kerusakan otak dapat mengakibatkan gangguan kerja otak (Nastiti, 2015).

b. Jenis Kelamin

Temuan mengungkapkan bahwa mayoritas responden lanjut usia dalam survei ini adalah perempuan. Karena populasi senior di *Rojinhome Ikedaen*, Okinawa, Jepang, hal ini terjadi. Faktor lainnya adalah wanita Jepang hidup lebih lama daripada pria, dan akibatnya, banyak dari mereka yang terpaksa hidup sendiri setelah suaminya meninggal. Menurut pengertian yang dikemukakan oleh, lansia perempuan memiliki umur harapan hidup yang lebih lama dibandingkan dengan lansia laki-laki (Nugroho, 2012).

Wanita yang lebih tua ini juga harus berurusan dengan banyak masalah tambahan, termasuk masalah keuangan, kesehatan, dan psikologis. Pengaruh *koreika shakai* telah mengakibatkan peningkatan jumlah orang yang bergantung. Pada tahun 2050, diharapkan dua karyawan di Jepang akan bertanggung jawab atas biaya tunjangan satu orang lanjut usia (Higasino, 2010). *Koreika shakai* ini tidak hanya membebani penduduk produktif, tetapi juga menimbulkan masalah bagi para lansia.

Berdasarkan hasil penelitian Damarianti (2019) di Sasana Tresnawerdha Karyabakti Ria Pembangunan tentang hubungan umur, jenis kelamin, status perkawinan, dan tingkat pendidikan terhadap kejadian demensia pada lansia, lansia yang menderita demensia berjenis kelamin perempuan. Wanita lebih mungkin dibandingkan pria untuk mengembangkan penyakit *Alzheimer*. Hal ini karena wanita lebih emosional, sensitif, tergantung, dan pasif ketika memecahkan kesulitan, sedangkan pria lebih otonom, stabil secara emosional, dominan, dan impulsif. Tingkat stres berbeda antara pria dan wanita, yang mempengaruhi etiologi demensia. Pria memiliki tingkat stres yang lebih rendah daripada wanita. Tingkat kelangsungan hidup yang lebih tinggi pada wanita dan tingkat estrogen yang lebih rendah pada wanita yang lebih tua dapat menjelaskan tingginya insiden penyakit *Alzheimer* pada wanita.

Karena wanita yang lebih tua memiliki harapan hidup yang lebih tinggi daripada pria, dampak dari kondisi ini sangat dirasakan oleh mereka. Karena suami mereka telah meninggal, banyak dari mereka terpaksa hidup sendiri. Hidup sendiri tentu tidak sederhana bagi seorang wanita tua; mereka juga harus menghadapi berbagai masalah tambahan, seperti kesepian, tantangan keuangan, dan kesehatan yang buruk, untuk beberapa nama. Di Jepang, wanita yang lebih tua menanggung beban kesulitan ini. Wanita di Jepang memiliki harapan hidup yang jauh lebih besar daripada pria. Akibatnya, lebih banyak perempuan yang terpaksa hidup sendiri ketika suaminya meninggal. Belum lagi fakta bahwa mereka menghadapi berbagai masalah lain seperti kesulitan keuangan dan masalah kesehatan, yang semuanya berdampak negatif pada kesehatan mental mereka.

Riwayat Penyakit

Menurut data, mayoritas responden memiliki riwayat hipertensi. Gangguan kronis seperti hipertensi, kardiovaskular, metabolisme, dan keganasan, serta kondisi multipatologis dan polifarmasi, terkait dengan kualitas hidup yang rendah pada orang tua, menurut penelitian ini. Orang tua yang tidak menjaga kebersihan dengan baik mungkin juga memiliki riwayat penyakit.

Fungsi kognitif seseorang juga terkait dengan hipertensi. Disfungsi *serebrovaskular* disebabkan oleh perubahan struktur dan aliran darah otak yang dapat mempengaruhi fungsi kognitif dan perilaku seseorang seiring bertambahnya usia. Menurut Gasecki, Kwarciany, dan Nyka (2013), hipertensi terkait dengan kehilangan kognitif sebagai akibat dari *reorganisasi* fungsi aliran darah dan kerusakan pembuluh darah otak, yang keduanya saling mempengaruhi.

Proses penuaan menyebabkan perubahan fisiologis pada organ tubuh pada lansia yang dapat menyebabkan penyakit atau kematian. Salah satu perubahan yang terjadi pada usia lanjut adalah perubahan sistem kardiovaskular yang dapat berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi. Hipertensi pada lanjut usia dapat berdampak negatif pada kualitas hidup mereka karena komplikasi yang ditimbulkannya dan dampaknya bagi penderita hipertensi. Jika dibandingkan dengan orang dengan tekanan darah normal, penderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang berkurang (normotensi). Hipertensi dapat mengganggu energi, kesehatan mental, fungsi psikologis, dan fungsi sosial. Hal ini karena jika kualitas fisik dan lingkungan memburuk maka akan mempengaruhi kualitas pekerjaan dan akibatnya kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Lansia, menurut Stanhope dan Lancaster (2016), memiliki tiga karakteristik risiko kesehatan: risiko biologis, seperti bahaya terkait usia, risiko sosial dan lingkungan, dan risiko perilaku atau gaya hidup. Bahaya biologis pada lanjut usia meliputi risiko terkait usia, seperti timbulnya berbagai penurunan fungsi biologis akibat proses penuaan. Pada usia lanjut, terdapat bahaya sosial dan lingkungan, seperti adanya suasana stres. Lansia memiliki kerugian ekonomi sebagai akibat dari pensiun mereka. Penyakit dan kematian dapat disebabkan oleh risiko perilaku atau gaya hidup seperti kurangnya aktivitas fisik atau makan makanan yang tidak sehat.

Menurut Cukierman-Yaffe (2014), penderita diabetes lebih mungkin mengalami demensia dan gangguan kognitif. Disfungsi kognitif terkait diabetes bahkan telah diklasifikasikan sebagai kategori terpisah dari masalah diabetes. Peserta dengan riwayat diabetes menunjukkan skor memori jangka pendek yang lebih tinggi tetapi skor memori jangka panjang yang lebih rendah dalam penelitian ini.

Debling, Amelang, Hasselbach, dan Sturmer (2010) menemukan bahwa diabetes dikaitkan dengan kinerja kognitif yang buruk, terutama dalam memori jangka panjang, tetapi tidak dalam memori jangka pendek atau kefasihan bahasa.

Berdasarkan penelitian mereka terhadap risiko depresi, *sleep hygiene*, dan penyakit kronis dengan prevalensi insomnia pada lansia, Nilam & Lucia (2015) menemukan bahwa arthritis dan hipertensi merupakan penyakit kronis yang paling sering terjadi pada lansia. Penyakit kronis telah dikaitkan dengan insomnia dan merupakan faktor risiko insomnia, dengan orang dewasa yang lebih tua dengan penyakit kronis memiliki risiko insomnia enam kali lipat lebih tinggi daripada mereka yang tidak memiliki kondisi tersebut.

Saat merawat lansia, kesehatan objektif, kebutuhan, peristiwa yang ditemui klien senior sepanjang hidupnya, perubahan organ fisik tubuh, tingkat kesehatan yang masih dapat diperoleh dan dikembangkan, dan penyakit yang dapat dicegah atau ditekan semua harus diperhitungkan. Penyakit kronis tidak hanya berdampak jangka panjang pada insomnia, tetapi juga dapat menyebabkannya. Arthritis, hipertensi, kanker, dan diabetes mellitus adalah semua gangguan yang sering dikaitkan dengan insomnia (Hellstrom, 2013).

2. Tingkat Insomnia

Mayoritas tingkat demensia lansia adalah sedang, menurut temuan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan psikologis yang terjadi pada lansia, seperti penurunan intelektualitas yang meliputi persepsi, kapasitas kognitif, memori,

dan pembelajaran, membuat mereka lebih sulit untuk dipahami dan diajak berkomunikasi. Orang tua sering mengungkapkan rasa frustrasi mereka dengan kelupaan. Masyarakat sekitar menganggap masalah ini sudah biasa dan khas.

Proses penuaan menyebabkan perubahan struktural dan metabolisme pada sistem saraf pusat pada lansia, dengan penurunan berat otak sebesar 10% antara usia 30 dan 70 tahun. Area girus temporal superior (yang merupakan area yang paling cepat kehilangan neuron), girus precentral, dan area lurik semuanya mengalami penurunan jumlah neuron yang stabil seiring bertambahnya usia. Penurunan jumlah neuron kolinergik menyebabkan penurunan *neurotransmitter asetilkolin*, yang menyebabkan masalah kognitif dan perilaku (Yuliati & Hidayah, 2017).

Hilangnya hubungan lansia dengan orang lain, termasuk keluarga sendiri, teman dekat, kegiatan sosial, dan hobi, diperparah oleh penurunan kemampuan kognitif mereka, menyebabkan kesepian dan mempercepat penurunan kesehatan mereka (Miller, 2012).

Menurut Asosiasi Alzheimer (2017), sistem memori orang lanjut usia mengalami beberapa modifikasi umum. Ketika Anda mencapai usia 40 tahun ke atas, kemampuan Anda untuk mengingat informasi baru, seperti nama seseorang yang baru Anda temui atau peristiwa baru-baru ini, mulai menurun. Hal ini terjadi karena korteks menyusut, sel saraf mengalami atrofi, dan sensitivitas koneksi neuron menurun (*dendritic loss*). Demensia memiliki berbagai gejala, termasuk ketidakpastian tentang di mana Anda berada, gangguan memori sekarang dan masa lalu, ketidakmampuan untuk mengenali kerabat dan teman, masalah komunikasi, kurangnya perawatan diri, dan, dalam kasus yang paling parah, kekakuan otot dan tumbuh keterikatan pada kursi roda atau tempat tidur.

Penelitian Adha (2016) tentang demensia pada lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh menemukan bahwa mayoritas lansia mengalami demensia sedang (hilang ingatan), dengan 29 partisipan mengalami kondisi ini (41,4 persen). Seiring bertambahnya usia, banyak sel tubuh yang mati dan terdegradasi. Akibatnya, banyak organ, terutama sistem saraf, tidak berfungsi dengan baik. Pada usia lanjut, masalah memori, gangguan intelek (kognitif), mobilitas dan keterampilan rasa yang buruk, dan masalah keseimbangan dan koordinasi sering terjadi (mereka yang berusia di atas 65 tahun). Akibatnya, pekerjaan, aktivitas sosial, dan kontak dengan orang lain akan menyebabkan lansia terganggu.

Demensia berkembang perlahan dan memburuk seiring waktu, sehingga kondisi ini

mungkin tidak diketahui pada awalnya. Ingatan, kemampuan mengingat waktu, dan kemampuan mengenali orang, tempat, dan objek semuanya menderita. Gangguan kognitif ringan, kesulitan mempelajari hal-hal baru, kehilangan memori jangka pendek, dan kesulitan menemukan kata-kata yang tepat adalah gejala awal yang umum (Pieter, Janiwarti, & Saragih, 2011).

Olahraga untuk pasien lansia dapat dilakukan secara teratur. Upaya pencegahan kepikunan juga perlu dilakukan, dan dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain menghindari faktor risiko penyakit Alzheimer, menjalani pola hidup sehat jasmani dan rohani (olahraga secara teratur dan makan makanan 4 sehat 5 sempurna), dan menghindari kepikunan. menyebabkan faktor risiko. Penyakit Alzheimer adalah akibatnya. Cara unik untuk melakukan ini adalah dengan memperhatikan dan mendengarkan diskusi pasien, serta mengulangi nama pasien yang diajak bicara selama dialog (Nugroho, 2012).

Menyadari kemampuan yang masih dimiliki, konseling individu melalui terapi kognitif, terapi aktivitas kelompok, dan senam otak adalah beberapa langkah yang dapat digunakan untuk menyembuhkan demensia (Stuart & Laraia, 2013).

Menurut Denisson (2011), terdapat berbagai pendekatan yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kinerja kognitif pada lansia, antara lain terapi *farmakologis* dengan obat-obatan dan terapi *nonfarmakologis*. Stimulasi kognitif berupa program peningkatan daya ingat, Reminiscena (membangun ingatan melalui ingatan), dan senam otak merupakan contoh terapi nonfarmakologis.

Menurut penelitian, lansia dapat dirawat dan dilindungi oleh anggota keluarga terdekatnya melalui terapi kognitif. Biasanya, keluarga dengan anggota yang lebih tua merawat orang tua mereka yang sudah lanjut usia. Namun kewajiban ini tidak dapat diselesaikan oleh keluarga dengan orang tua yang sudah lanjut usia karena berjalannya waktu dan tuntutan hidup yang berat. Jelaslah bahwa tanggung jawab bekerja di luar rumah bagi suami atau istri menghalangi keluarga terdekat untuk sepenuhnya menjalankan peran pengasuhan dan perlindungan. Rumah tangga Jepang dengan orang tua yang lebih tua, misalnya, tidak terlalu khawatir tentang tantangan merawat dan melindungi orang tua sejak masalah populasi yang menua pertama kali muncul. Saat ini, pemerintah dan masyarakat menawarkan berbagai pilihan bantuan dalam layanan perawatan dan perlindungan. Keluarga

yang tidak punya waktu atau hanya ingin bersantai dapat menggunakan layanan perawatan dan perlindungan pusat layanan lansia setiap hari atau jangka pendek. Kemungkinan lain adalah menempatkan orang tua yang sudah lanjut usia di panti jompo

Simpulan

Lansia di *Rojinhome Ikedaen Okinawa Jepang* sebagian besar berada pada kelompok lansia (75-90 tahun), dengan kategori tersebut 24 orang (68,6%), 8 orang (22,9%) pada kategori lansia (60-74 tahun), dan tiga orang dalam kategori usia sangat tua (>90 tahun) (8,6 persen).

Di *Rojinhome Ikedaen*, Okinawa, Jepang, lansia didominasi perempuan sebanyak 20 orang (57,1%), sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang (42,9%). 15 orang (42,9%) lansia di *Rojinhome Ikedaen*, Okinawa, Jepang, memiliki riwayat hipertensi, sedangkan 11 orang (31,4%) memiliki riwayat penyakit jantung, 4 orang (11,4%) memiliki riwayat diabetes, dan 5 orang memiliki riwayat stroke (14,3 persen). Lansia di *Rojinhome Ikedaen*, Okinawa, Jepang terutama mengalami demensia sedang sebanyak 14 orang (40,0%), sedangkan lansia tidak mengalami demensia sebanyak 10 orang (28,6%), demensia ringan sebanyak 7 orang (20,0%), dan demensia berat sebanyak 4 orang (11,4 persen).

Daftar Pustaka

- Alzheimer's Diseases International, 2013. Dementia in The Asia Pacific Region. London: Alzheimer's Diseases International
- Alzheimer's Association, 2017. Alzheimer's Disease Facts and Figures. London: Elsevier B.V
- Azizah, L. Ma'rifatul, 2011. Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Boedhi, R., & Martono, 2011. Buku Ajar Geriatri: Ilmu Kesehatan Usia Lanjut. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI)
- Carlson, D. S. & Pfadt, E. 2011. Clinical Coach for Effective Nursing for Older Adults. Philadelphia: F. A. Davis Company
- Chen, K., Chen, H., Li, Lin, H., Chen, C., & Chen. 2019. The Impact of Exercise on Patients with Dementia: A 2-Year Follow-Up. PMC article. Diakses dari <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32502032/> tanggal 08 Februari 2021

- Damarianti, 2019. Hubungan antara Parameter Demografik dan Demensia pada Lansia. *Majalah Kedokteran UKI*. Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia
- Darmojo, RB. 2014. Gerontologi dan Geriatri di Indonesia. In: Sudoyo AW, Setiyohadi B, AIwi I, K. MS, Setiati S, editors. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. 4 ed. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKULp. 1450-6
- Dennison, P.E., 2011. *Buku Panduan Lengkap Brain Gym Senam Otak*. Edisi bahasa Indonesia Alih bahasa: Ruslan. dan Rahayu, M. Jakarta: Grasindo.
- Effendi, F., & Makhfudli, 2013. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Gluhm S, Goldstein J, Loc K, Colt A, Liew CV, & Corey-Bloom J. 2013. Cognitive performance on the Mini-Mental State Examination and the Montreal Cognitive Assessment across the healthy adult lifespan. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 26, 1–5
- Guslinda, et.al. 2013. Pengaruh Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Demensia Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman. *Jurnal Keperawatan. Prodi S1 Keperawatan. Stikes Mercubaktijaya Padang. Padang*
- Guyton, A.C., Hall, J.E. 2013. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Dialih bahasakan oleh I. Setiawan, K.A. Tengadi dan A. Santoso. Jakarta: EGC.
- Hatmanti, N. Mawarda & Yunita, A. 2019. Senam Lansia dan Terapi Puzzle Terhadap Demensia Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan*. Diakses dari <http://journal.umsurabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2422> tanggal 05 Februari 2021
- Killin, Lewis O.J. John M. Starr, Ivy J. Shiue & Tom C. Russ. 2016. Environmental risk factors for dementia: a systematic review. *Research Article. BMC Geriatrics* (2016) 16:175
- Miller, C.A. 2012. *Nursing For Wellness in Older Adults (6th Ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer-Williams and Wilkins
- Putri, N. Rahma, 2019. Pengaruh Senam Lansia Terhadap Fungsi Kognitif Lansia dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Palembang. *Naskah Publikasi. Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang*. Diakses dari <http://repository.um-palembang.ac.id/> tanggal 08 Februari 2021
- Safitri, A. Gading, 2017. *Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Activities of Daily Living (ADL) pada Lansia di Kampung Cokrokusuman Yogyakarta*. Skripsi: STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Diakses dari <http://repository.unjaya.ac.id/> tanggal 05 Februari 2021
- Sauliyusta, M., & Rekawati, E. 2016. Aktifitas Fisik Mempengaruhi Fungsi Kognitif Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol 19 nomor 02 Juli 2016, hal 71-77.
- Setiawan, R. A., Safitri, W., & Setiyajati, A. 2015. Pengaruh Senam Otak Dengan Fungsi Kognitif Lansia Demensia Di Panti Wredha Darma Bakti Kasih Surakarta. *Jurnal Kesehatan. Surakarta: Stikes Kusuma Husada*. Diakses dari <http://digilib.ukh.ac.id/> tanggal 10 Februari 2021
- Sleutjes, Daan K.L., Iris J. Harmsen, Floor S. Validity of the Mini-Mental State Examination-2 in Diagnosing Mild Cognitive Impairment and Dementia in Patients Visiting an Outpatient Clinic in the Netherlands. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. Diakses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7497592/> tanggal 05 Februari 2021