BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud dengan lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Menurut Badan Pusat Statistik persentase Lansia di Indonesia pada tahun 2010 sebesar 7.6%, tahun 2015 8.5% dan tahun 2020 diperkirakan naik kembali menjadi 10% dari jumlah penduduk Indonesia dengan usia harapan hidup 71.1 tahun (Yudhanti, 2016).

Angka Usia Harapan Hidup (UHH) menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan terutama di bidang kesehatan ditinjau dari aspek kesehatan, semakin bertambahnya usia maka lansia lebih rentan terhadap berbagai keluhan fisik baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit. (Kemenkes, 2014). Permasalahan yang sering dihadapi lansia seiring dengan berjalannya waktu, yaitu terjadi penurunan berbagai fungsi organ tubuh (Bandiyah, 2009). Salah satunya penurunan fungsi otak. Penurunan fungsi otak dapat menyebabkan beberapa penyakit seperti gangguan neurologis, psikologis, delirium dan demensia (Sarwono, 2010). Demensia merupakan salah satu perubahan struktur dan fungsi fisik pada lansia. Angka kejadian dan prevalensi kasus demensia mengikuti meningkatnya usia seseorang. Meningkatnya usia seseorang dapat dikatakan dengan meningkatnya usia harapan hidup suatu populasi sehingga diperkirakan akan meningkat pula prevalensi demensia.

Menurut perkiraan WHO, di seluruh dunia 35,6 juta orang memiliki demensia, dengan lebih dari setengah (58%) yang tinggal di Negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Setiap tahun ada 7,7 juta kasus baru. Jumlah ini akan berlipat ganda pada 2030 dan lebih dari tiga kali lipat pada tahun 2050. Eropa Barat merupakan wilayah yang paling tinggi angka kejadian demensia sejumlah 7 juta orang, diikuti Asia Timur sejumlah 5,5 juta orang, Asia Selatan sejumlah 4,5 juta orang dan Amerika Utara sejumlah 4,4 juta orang (WHO, 2012). Di Indonesia sendiri prevalensi demensia adalah 606.100 orang dengan insiden 191/400 orang (Access Economics, 2006).

Demensia Alzheimer merupakan kasus demensia terbanyak di negara maju seperti Amerika dan Eropa sekitar 50 - 70%. Demensia vaskuler penyebab kedua sekitar 15 - 20% sisanya 15 - 35% disebabkan demensia lainnya (Hartati, 2010).

1. Rumusan Masalah
* Mengetahui pengertian dari Demensia
* Mengetahui etiologic dari Demensia
* Mengetahui tingkat keparahan dari Demensia
* Mengetahui Patobiologi dan Patogenesis Demensia
* Mengetahui manifestasi klinis dari Demensia
* Mengetahui pemeriksaan dan diagnosis pada Demensia
* Mengetahui faktor resiko Demensia
* Mengetahui pencegahan & perawatan Demensia
1. Tujuan

 Untuk memberikan informasi dan menjelaskan tentang penyakit Demensia pada kasus lanjut usia dan diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk memperhatikan  gaya hidup lansia yang merupakan factor resiko terjadinya demensia

BAB II

PEMBAHASAN

1. Pengertian

Demensia berasal dari kata “demens” yang berarti gila dan “ia” yang berarti penyakit, yaitu hancurnya sel-sel otak (gangguan kognitif), menurunnya kemampuan mental serta memori secara serius (meliputi perasaan hati dan pembentukan pikiran), yang biasanya berkembang secara samar dan perlahan serta dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari, juga pikiran dan penilaian.

Demensia adalah satu penyakit yang melibatkan sel-sel otak yang mati secara abnormal. Namun proses penuaan bukan dengan sendirinya menjadi penyebab dementia. Penyakit ini boleh dialami oleh semua orang dari berbagai latarbelakang pendidikan maupun kebudayaan. Bila seseorang menderita demensia maka akan mengalami gangguan pada daya ingatan, pemikiran, tingkah laku dan emosi.

Demensia merupakan salah satu penyakit yang paling sering terjadi pada usia tua. Menurut WHO, demensia adalah sindrom neurodegeneratif yang timbul karena adanya kelainan yang bersifat kronis dan progresif disertai dengan gangguan fungsi luhur multipel seperti kalkulasi, kapasitas belajar, bahasa, dan mengambil keputusan. Kesadaran pada demensia tidak terganggu. Gangguan fungsi kognitif biasanya disertai dengan perburukan kontrol emosi, perilaku dan motivasi. Sindrom ini terjadi pada penyakit Alzheimer, pada penyakit serebrovaskuler, dan pada kondisi lain yang secara primer atau sekunder mengenai otak

Demensia adalah suatu sindroma penurunan kemampuan intelektual progresif yang menyebabkan deteriorasi kognisi dan fungsional, sehingga mengakibatkan gangguan fungsi sosial, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari (Turana, 2006). Sementara itu Watson (2003) menyatakan bahwa demensia adalah suatu kondisi konfusi kronik dan kehilangan kemempuan kognitif secara global dan progresif yang dihubungkan dengan masalah fisik.

Grayson (2004) menyebutkan bahwa demensia bukanlah sekedar penyakit biasa, melainkan kumpulan gejala yang disebabkan beberapa penyakit atau kondisi tertentu sehingga terjadi perubahan kepribadian dan tingkah laku. Memori adalah bagian kognitif yang paling banyak hilang pada demensia. Kemampuan mental juga terpengaruh pada kasus demensia, seperti bahasa, kemampuan visuospatial, perhitungan, pengambilan keputusan, dan 11 pemecahan pemecahan masalah. Neuropsikiatri dan defisit sosial juga berkembang di banyak gejala demensia yang mengakibatkan depresi, penarikan, halusinasi, delusi, agitasi dan insomnia(Guyton & Hall, 2012). Secara garis besar dapat disebutkan bahwa Demensia merupakan kemunduran progresif kapasitas intelektual yang disebabkan oleh penyakit di otak.

Penyebab utama demensia adalah kerusakan otak yang besa dan terus meningkat . Kondisi fisik lainnya yang dapat menyebabkan demensia, diantaranya penyakit vascular (pernapasan), AIDS, trauma pada kepala, zat-zat psikoaktif dan berbagai gangguan neurologis. Demensia dapat ditemukan pada orang dengan berbagai usia, termasuk anak-anak, tetapi yang telah cukup dikenal adalah penyakit Alzheimer. Demensia biasanya menyerang orang-orang yang berusia lebih dari 80 tahun. Demensia yang bermula setelah usia 65 tahun disebut demensia onset lambat atau demensiasenil (senile dementias). Sedangkan yang bermula pada 65 tahun atau lebih awal disebut sebagai demensia onst awal atau demensia prasenil.

Menurut WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) dan Asosiasi Psikogeriatrik Amerika, kriteria demensia ialah kehilangan kemampuan intelektual termasuk daya ingat yang cukup parah sehingga dapat mengganggu fungsi sosial dan pekerjaan. Untuk menangani masalah demensia yang terus meningkat di suatu Negara, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) memberikan mandat terhadap WHO untuk menangani masalah penderita demensia yang ada di semua Negara di dunia. Pada awal terbentuknya WHO bertugas memfokuskan kinerja mereka di dalam bidang kesehatan dunia. Namun dikarenakan WHO tidak secara spesifik menangani masalah demensia di dunia, maka sebagai tindakan lanjutan WHO berkerjasama dengan *Alzheimer’s Disease International* (ADI) dalam upaya penanganan lanjut dan lebih spesifik terhadap permasalahan demensia di dunia. Kerjasama antara WHO dan ADI dilakukan karena adanya kekhawatiran akan tingginya jumlah penderita demensia di tiap negara.

Istilah demensia berasal dari bahasa asing *emence* yang pertama kali dipakai oleh Pinel (1745 - 1826). Pikun sebagaimana orang umum mengatakan merupakan gejala lupa yang terjadi pada orang lanjut usia. Jabaran demensia sekarang adalah "kehilangan kemampuan kognisi yang sedemikian berat hingga mengganggu fungsi sosial dan pekerjaan".

1. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya, demensia dibagi menjadi empat jenis, diantaranya:

1. Demensia Alzheimer

Demensia Alzheimer merupakan jenis demensia yang paling umum, berjumlah kira-kira dua pertiga dari semua kasus. Penyakit ini menyebabkan penurunan kemampuan kognitif secara berangsur-angsur, sering bermula dengan kehilangan daya ingat.

1. Demensia Vaskular

Penyebab demensia vaskular dipicu oleh stroke dan gangguan serebrovaskular yang menyebabkan kerusakan otak. Degenerasi bisa terjadi secara tiba-tiba dan cepat. 20% dari pasien penderita demensia termasuk ke dalam kategori ini. Demensia Vaskular adalah kerusakan daya kognitif (daya mengenali) yang disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah di otak. Ini dapat disebabkan oleh satu stroke (serangan otak), atau oleh beberapa serangan otak yang terjadi selama beberapa waktu. Gejala-gejala demensia vaskuler dapat bermula tiba-tiba setelah suatu serangan otak, atau mulai perlahan-lahan selagi penyakit pembuluh darah itu bertambah parah. Gejala-gejalanya berbeda-beda tergantung pada lokasi dan ukuran kerusakan otak itu. Ini mungkin mengenai satu saja atau beberapa fungsi kognitif yang khusus. Demensia vaskuler mungkin tampak sama dengan penyakit Alzheimer, dan campuran antara penyakit Alzheimer dan demensia vaskuler cukup umum terdapat.

1. Penyakit Lewy Body

Penyakit Lewy Body ditandai oleh adanya Lewy body di dalam otak. Lewy body adalah gumpalan- gumpalan protein *alpha-synuclein* yang abnormal yang berkembang di dalam sel-sel syaraf. Abnormalitas ini terdapat di tempat-tempat tertentu di otak, yang menyebabkan perubahan-perubahan dalam bergerak, berpikir dan berkelakuan. Orang yang menderita penyakit Lewy body dapat merasakan sangat naik-turunnya perhatian dan pemikiran. Mereka dapat berlaku hampir normal dan kemudian menjadi sangat kebingungan dalam waktu yang pendek saja. Halusinasi visual (melihat hal-hal yang tidak ada) juga merupakan gejala yang umum. Penyakit Lewy body kadang-kadang terjadi bersamaan dengan penyakit Alzheimer dan/atau demensia vaskuler.

1. Demensia Fronto-temporal

Demensia Fronto-temporal menyangkut kerusakan yang berangsur-angsur pada bagian depan (frontal) dan/atau temporal dari lobus (cuping) otak. Gejala-gejalanya sering muncul ketika orang berusia 50-an, 60-an dan kadang-kadang lebih awal dari itu. Demensia frontotemporal kadang-kadang disebut juga ‘frontotemporal lobar’ (demensia lobus frontotemporal) atau ‘Pick’s disease’ (penyakit Pick).

1. Tingkat Keparahan Demensia

Dalam Santoso dan Ismail (2009), tingkat keparahan demensia dapat diukur dari kemunduran kemampuan daya ingat dan kognitif lain, keparahan demensia terdiri dari :

1. Demensia ringan

Demensia ringan sudah mengganggu kehidupan sehari-hari tetapi tidak mengganggu kemandirian hidup. Kemampuan untuk mempelajari informasi baru sangat terganggu. Penderita sulit mengingat informasi yang baru diperoleh, tidak dapat diajak berbicara dua arah, pembicaraan terbatas, tetapi masih bisa dimengerti. Tingkat kehilangan memori yang cukup mengganggu aktivitas sehari-hari, meskipun tidak begitu parah, tapi tidak dapat hidup mandiri. Fungsi utama yang terkena adalah sulit untuk mempelajari hal baru.

1. Demensia sedang

Pada penderita demensia sedang, kemunduran daya ingat dan kognitif lain sudah menganggu kemandirian hidup, seperti lupa dengan apa yang dilakukan, lupa apakah sudah mandi atau belum, sering meminta makan berkali-kali sementara penderita sudah makan. Kegiatan penderita semakin terbatas karena sering lupa. Sudah mulai lupa nama-nama orang terdekat, sering tersesat karena tidak tahu tempat tinggalnya, lupa alamat rumah maupun jalan pulang ke rumah walaupun penderita sudah tinggal di rumah tersebut bertahun-tahun.

Bahkan penderita demensia sedang ini dapat melakukan hal-hal yang sangat tidak masuk akal lagi, misalnya menyimpan alat setrika di kulkas. Penurunan kemampuan kognitif membuat individu tidak dapat melakukan aktivitasnya tanpa bantuan orang lain dalam kehidupan sehari-hari, termasuk belanja dan penanganan kebutuhan sehari - hari. Oleh karena itu, tingkah laku penderita harus selalu diawasi karena takut membahayakan penderita maupun orang lain.

1. Demensia berat

Demensia berat merupakan tingkat kemunduran yang paling parah. Penderita tidak dapat mengingat informasi baru, tidak mengenal kerabat dekat, pembicaraannya mulai kacau, tidak mempunyai pola pikir yang benar, tidak dapat menjaga kebersihan diri, sering *ngompol* tetapi menolak untuk mengganti pakaiannya. Untuk penderita demensia berat tidak dapat dibiarkan sendiri tanpa pengasuh dan harus diawasi secara ketat.

1. Patobiologi dan Patogenesis

Menurut Stacia Cicilia, patofisiologi penyebab terjadinya demesia berbeda-beda pada setiap tipe demensia itu sendir, yaitu :

1. Demensia Alzaimer

Pada penyakit Alzheimer, komponen utama penyebab terjadinya kerusakan terdapat plak senilis dan neuritik, *neurofibrillaru tangles,* hilangnya neuron atau sinaps, degenerasi granulovakuolar, dan *Hirano bodies*. Plak neuritik mengandung beta-amyloid ekstrasellular yang dikelilingi neuritis distrofik, sementara plak difus (non-neuritik) merupakan isitlah yang digunakan untuk deposisi amyloid tanpa abnormalitas neuron. Deteksi adanya Apo E didalam plak beta-amyloid. Plak neurutuk mengandung protein komplemen, mikroglia yang teraktivasi, sitokin-sitokin dan protein fase akut , sehingga komponen inflamasi terlihat pada pathogenesis penyakit Alzheimer. *Neurofibrillary tangles* merupakan struktur intraneuron yang mengandung atau yang terhiperfosforilasi pada pasangan filament helix. Pada lansia yang normal juga ditemukan *Neurofibrillary tangle* di beberapa lapisan hipokampus dan korteks entorhinal, namu struktur ini jarang di temukan di neokorteks pada seseorang tanpa demensia.

 

 gambaran neuron normal dan neuron pada penderita Alzheimer

sumber: <http://medicastore.com/penyakit/2002/Alzheimer.html>

1. Dementia Vaskular

Pada kasus dementia vascular, terdapat infark multiple dan abnormalitas substansia alba. Infark jaringan otak yang terjadi pasca stroke dapat menyebabkan demensia bergantung pada volume total korteks yang bagian hemisfer yang terkena. Demensia vascular umumnya muncul pada pasien stroke yang mengenai beberapa bagian otak atau hemisfer kiri otak. Sementara abnormalitas substansia alba biasanya terjadi berhubungan dengan infark lacunar. Abnormalitas ini dapat ditemukan pada pemeriksaan MRI pada daerah subkorteks bilateral dan juga dapat timbul pada kelainan genetic yang di kenal sebagai *cerebral autosomal dominant arteriopathy with subaortical infarcts and leukoencephalopathy* (CADASIL). Abnormalitas ini terjadi pasa demensia progresif yang muncul pada decade kelima dan ketujuh kehidupan pada beberapa anggota kelurga yang memiliki riwayat migren dan stroke yang terjadi berulang pada hipertensi.

1. Demensia Fronto-temporal (FTD)

Merupakan demensia yang karena terjadinya atrofi yang jelas pada lobus temporal dana atau frontal yang dapat diketahui melalui pemeriksaan pencitraan saraf (*neuroimaging)* seperti MRI dan CT. Antrofi yang terjadi terkadang sangat tidak simetris dan secara mikroskopis didapatkan glikolisis dan hilangnya neuron. Pada beberapa kasus terjadi pembengkakan dan pengelembungan neuron yang berisi *Cytoplasmic inclusion.*

1. Demensia *Lewy body*

Demensia lewy body disebabkan oleh adanya Lewy body di seluruh korteks, amigdala, *cingulated cortex* dan substansia nigra. Lewy body adalah *cytoplasmic inclusion* intraneuron yang di tandakan dengan *periodic acid-Schiff* (PAS) dan ubiquitin, yang terdiri dari neurofilamen lurus sepanjang 7-20nm yang dikelilingin material amrofik. *Lewy body* diidentifikasikan melalui antigen terhadap protein neurofilamen yang terforilasi maupun yang tidak terfosofrilasi, ubiquitin, dan orotein presinap yang disebut alpha-synuclein. Bila pada pasien demensia tidak ditemukan gambaran patofisiologis selain adanya Lewy body makan kondisi ini disebut *diffuse Lewy body diasease,* namun bila ditemukan juga plak amyloid dan *neurofibrillary tangles* maka disebut varian *Lewy body* dari penyakit Alzheimer.

1. Manifestasi Klinis

Dalam Maryam,dkk (2008) gejala demensia adalah sebagai berikut :

1. Meningkatnya kesulitan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari
2. Mengabaikan kebersihan diri
3. Sering lupa akan kejadian-kejadian yang dialami, dalam keadaan yang berat nama seseorang atau keluarga dapat dilupakan
4. Pertanyaan atau kata-kata sering diulang-ulang
5. Tidak mengenal waktu, misalnya bangun dan berpakaian di malam hari
6. Tidak dapat mengenal ruang dan tempat
7. Sifat dan perilaku berubah menjadi keras kepala dan cepat marah
8. Menjadi depresi dan menangis tanpa alasan yang jelas

Sementara dalam Dementia Australia (2017), gejala demensia yang umum terjadi yaitu :

1. Sering lupa, yang mengganggu cara kerja sehari-hari

Normal jika kita kadang-kadang lupa janji temu dan baru mengingatnya kemudian. Seorang penderita demensia dapat lupa lebih sering atau tidak ingat sesuatu sama sekali.

1. Sukar melakukan hal-hal yang biasa dilakukan

Orang dapat teralihkan perhatiannya dan mungkin lupa menyajikan sebagian hidangan. Penderita demensia bisa sukar melakukan semua langkah dalam memasak.

1. Kehilangan orientasi tempat dan waktu

Penderita demensia mungkin sukar pergi ke tempat yang sudah biasa dikunjunginya, atau tidak tahu di mana dia berada, atau mengira ia kembali ke waktu lampau dalam hidupnya.

1. Kesukaran berbicara

Setiap orang kadang-kadang sukar mencari kata-kata yang tepat, tetapi penderita demensia mungkin lupa kata-kata yang biasa atau menggantinya dengan kata-kata yang tidak tepat, sehingga sukar difahami. Mungkin ia juga sukar memahami orang lain.

1. Kesukaran berfikir secara abstrak

Mengatur keuangan mungkin sukar buat semua orang, tetapi penderita demensia mungkin sukar memahami apa arti angka-angka itu atau apa yang harus dilakukan dengan angka-angka itu.

1. Rasa pertimbangan yang tidak benar atau berkurang

Banyak kegiatan memerlukan pertimbangan yang baik. Ketika kemampuan ini terganggu oleh demensia, penderita mungkin sukar mengambil keputusan yang tepat, misalnya harus pakai baju apa dalam udara dingin.

1. Kesukaran menduga jarak

Penderita demensia mungkin sukar menduga jarak atau jurusan ketika mengendarai mobil.

1. Masalah menempatkan barang

Setiap orang bisa kadang-kadang menaruh dompet atau kunci tidak di tempatnya. Seorang penderita demensia mungkin sering menaruh barang-barang tidak pada tempatnya.

1. Perubahan dalam suasana hati, kepribadian atau tingkah-laku

Setiap orang bisa sedih atau murung kadang-kadang. Penderita demensia dapat menampakkan perasaan yang berubah-ubah secara cepat dan tanpa sebab yang jelas. Ia dapat menjadi bingung, curiga atau diam saja. Sebagian orang dapat menjadi kehilangan kontrol diri atau menjadi terlalu ramah.

1. Kehilangan inisiatif

Normal jika orang bosan melakukan beberapa kegiatan. Tetapi, demensia dapat mengakibatkan orang kehilangan minat pada kegiatan yang sebelumnya disukainya.

Dalam Stevens,dkk (1999) tanda-tanda penderita demensia dapat dilihat secara observasi fisik, observasi psikis dan dalam bidang sosial.

Observasi secara fisik dapat dilihat dari :

1. Gangguan dalam memahami dan menggunakan bahasa
2. Gangguan dalam melakukan gerakan-gerakan motorik halus yang kompleks seperti menulis, membuka dan memakai pakaian sendiri, makan mandiri, berjalan dan duduk
3. Gangguan dalam gambaran tubuh. Penderita kurang menyadari akan posisi tubuhnya dalam satu ruangan. Misalnya : berjalan dengan tubuh miring.
4. Masalah menghitung

Observasi secara psikis dapat dilihat dari :

1. Masalah orientasi, baik dalam waktu, maupun sebagai diri pribadinya
2. Gangguan daya ingat
3. Kehilangan daya serap/pengertian
4. Gangguan melihat waktu dan berhitung
5. (sering) adanya gangguan-gangguan dalam fungsi perasaannya yang sering menimbulkan perasaan curiga dan perasaan depresi
6. Hilangnya identitas diri
7. Ketakutan

Dalam bidang sosial dapat dilihat dari :

1. Gangguan dalam komunikasi dengan orang lain, baik dengan keluarga maupun dengan orang lain.
2. Ketergantungan pada orang lain semakin nyata, dan hilangnya gaya hidup pribadi
3. Merasa kesepian
4. Mendeteksi dan Mendiagnosis Demensia

Untuk memastikan kemungkinan kondisi lainnya yang bisa menyebabkan gejala yang sama, dokter akan melakukan serangkaian tes untuk mendiagnosis demensia serta melakukan anamnesis dan pemeriksaan kondisi mental secara terperinci. Beberapa cara untuk mendiagnosis demensia yaitu :

1. Tes darah: untuk membantu memastikan adanya gangguan lain seperti hipotiroidisme atau kekurangan vitamin B12, dll.
2. Evaluasi perilaku dan uji kognitif: Sejumlah tes terstruktur untuk mengukur ingatan dan keterampilan mental, untuk menentukan apakah ada penyakit demensia.
3. Pemindaian MRI (pencitraan resonansi magnetik): Menggunakan medan dan gelombang radio magnetik untuk membuat citra otak secara terperinci, untuk membantu mengidentifikasi ukuran dan perubahan struktural otak serta masalah lainnya, seperti gumpalan darah atau tumor di otak.
4. Pemindaian PET (Tomografi Emisi Positron): Jenis pencitraan yang bisa mendeteksi kelainan beta-amiloid di otak. Pemindaian ini dilakukan dengan menyuntikkan sejumlah kecil zat radioaktif (pelacak) ke dalam vena. Pelacak diangkut menuju otak untuk mendeteksi beta-amiloid. Pemindaian ini membantu untuk mengevaluasi tingkat keparahan kondisi kesehatan dan respons pasien terhadap obat-obatan.
5. Faktor Resiko Demensia
6. Usia: Demensia umumnya terjadi pada orang yang berusia di atas 65 tahun. Risiko demensia meningkat secara signifikan seiring dengan bertambahnya usia.
7. Riwayat kesehatan keluarga: Orang yang memiliki riwayat kesehatan keluarga yang pernah menderita demensia memiliki faktor risiko yang lebih besar.
8. Jenis kelamin: Demensia lebih sering terjadi pada wanita, sebagian besar terjadi karena wanita hidup lebih lama daripada pria.
9. Gaya hidup: Orang yang menderita tekanan darah tinggi, kadar kolesterol yang tinggi atau diabetes, dll, memiliki faktor risiko yang lebih tinggi terkena demensia jika mereka tidak mengambil langkah-langkah untuk mengendalikan kondisi kesehatan mereka.
10. Gangguan kognitif: Orang dengan gangguan kognitif karena berbagai macam gangguan atau faktor lainnya memiliki faktor risiko yang lebih tinggi terkena demensia di tahun-tahun selanjutnya.
11. Tingkat pendidikan: Penelitian telah menunjukkan bahwa orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki faktor risiko yang lebih tinggi terkena demensia. Mungkin saja orang yang berpendidikan tinggi melakukan lebih banyak latihan mental, yang melindungi otak mereka dari proses degenerasi.
12. Pencegahan dan Perawatan Demensia

Tindakan yang dapat dilakukan pada lansia dengan demensia adalah sebagai berikut :

1. Evaluasi secara cermat kemampuan yang maksimal dari lansia dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari kemudian dapat ditentukan jenis perawatan yang akan dilakukan
2. Perbaiki lingkungan tempat tinggal untuk menghindari kecelakaan yang tidak diinginkan
3. Upayakan penderita dapat mempertahankan kegiatan sehari-hari secara optimal
4. Bantu daya pengenalan terhadap waktu, tempat, dan orang dengan sering mengingat kembali hal-hal yang pernah berhubungan dengan kejadian yang pernah terjadi

BAB III

PENUTUP

1. Kesimpulan

 Demensia adalah sebuah sindrom penyakit otak, bersifat kronis atau progresif dimana ada banyak gangguan fungsi kortikal yang lebih tinggi, termasuk memori, berpikir, orientasi, pemahaman, perhitungan, belajar,kemampuan, bahasa, dan penilaian kesadaran tidak terganggu. Prevalensi demensia semakin meningkat dengan bertambahnya usia tetapi demensia juga dapat diderita oleh siapasaja dari semua tingkat usia dan jenis kelamin.Demensia yang paling umum terjadi adalah tipe Alzheimer (Alzheimer’s diseases) dengan tingkat keparahan ringan, sedang dan berat.

1. Saran

 Adanya penanganan medis yang tepat untuk mengembalikan keseimbangan hormonal dapat memberikan manfaat bagi penderita Demensia. Penanganan secara biologis dan psikososial dapat meminimalisasikan gangguan yang ditimbulkan oleh perubahan behavioral penderita Demensia karena belum adanya penanganan yang secara klinis signifikan seperti jenis obat-obatan untuk menghambat atau menyembuhkan penyakit Demensia

Daftar Pustaka

*Alzheimer’s Disease International,* diakses pada www.Alz.co.uk

Bandiyah, S. (2009). Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika.

Dementia Australia. *Mendiagnosa Demensia*. Dementia.org.au. 2017

Dementia. Hospital Aurthority. 2016

Grayson. 2004 dalam Ropiah 2010. Hubungan antara demensia dengan mobilisasi lansia di Panti Wreda Margo Mukti Rembang. Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Guyton A.C., Hall J.E. 2012. Buku ajar fisiologi kedokteran. Edisi 11. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.H

Hartati Sri, Widayanti C.G. *Clock Drawing : Asesmen untuk demensia (studi deskriptif pada orang lanjut usia di kota Semarang).* Jurnal Psikologi Undip Vol. 7, No. 1. 2010 <https://www.dementia.org.au/files/helpsheets/Helpsheet-AboutDementia01-WhatIsDementia_indonesian.pdf>

Jusup Lenny. *Fit For Life : Kiat Menghadapi Masalah Kesehatan Lansia*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama. 2011

Maryam Siti R, Ekasari M. F, Rosidawati, Jubaedi A, Batubara I. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika. 2008

Santoso Hanna, Ismail Andar. *Memahami Krisis Lanjut Usia*. Jakarta : PT BPK Gunung Mulia. 2009

Sarwono, P. 2010. Pelayanan Kesehatan Mental Dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka

Setiawan D. I, Bidjuni H, Karundeng M. *Hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian demensia pada lansia di balai penyantunan lanjut usia senja cerah paniki kecamatan mapanget manado*. 2014

Stevens P. J. M, Bordui F, van der Weyde J. A. G. *Ilmu Keperawatan Jilid 2 Edisi 2*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. 1999

Turana, Yuda, (2006) Merawat Demensia, RS. Atmajaya : Artikel.

Watson, Roger, (2003), Perawatan pada lansia. Jakarta : EGC

Yudhanti Evina. *Skripsi hubungan aktivitas fisik dengan kejadian demensia pada lansia di balai pelayanan sosial tresna werdha Yogyakarta unit Budi Luhur*. Fakultas ilmu kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. 2016