

MELAWAN PIKUN

by Yudhiakuari Sincihu

Submission date: 23-Apr-2021 07:21AM (UTC+0700)

Submission ID: 1567112002

File name: 1-Melawan_pikun__book-chapter.pdf (1.03M)

Word count: 3574

Character count: 22723

Judul:
MELAWAN PIKUN

*Geriatric Giants:
Cognitive Impairment*

Narasumber : dr. Yudhiakuari Sincihu, M.Kes
NIK : 152.12.0751
Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya
Departemen : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Waktu Penyuluhan : 1 x 60 menit

Standar Kompetensi

Peserta dapat mengenal dan memahami berbagai permasalahan kesehatan umum yang terjadi diusia senja, khususnya terkait demensia / pikun sehingga dapat melakukan pencegahan.

Indikator Capaian Akhir

Peserta mampu :

1. Mengetahui *cognitive impairment* / demensia (istilah awam = "pikun")
 2. Mengetahui apa saja bahaya pikun
 3. Mengetahui tanda dan gejala seseorang mulai mengalami kepikunan
 4. Memahami cara kerja memori otak
 5. Mengerti alasan pikun bisa terjadi di usia yang lebih cepat dari umumnya
 6. Mengetahui cara menilai seseorang telah mengalami pikun
 7. Mengetahui cara mencegah dan menunda pikun sejak dini
 8. Mengetahui berbagai penyakit penyebab terjadinya demensia
 9. Memahami cara penanganan kepikunan
 10. Menerapkan cara berkomunikasi dengan penderita demensia
-

Media yang diperlukan: Pengeras suara, Kertas, Pulpen, LCD + Laptop, Telepon seluler, Email, Flashdisk, dan Sosial media.

Metoda Evaluasi: Ada partisipasi aktif dari peserta dengan berdiskusi dan bertanya.

MELAWAN PIKUN

- dr. Yudhiakuari Sincihu, M.Kes -

PENDAHULUAN

Secara biologis, manusia senantiasanya mengalami proses penuaan yang hingga kini tak dapat dihindari. Kemunduran tersebut dilihat dari adanya kemunduran fungsi dari berbagai organ tubuh secara perlahan-lahan. Misalnya kulit yang keriput, rambut yang kehilangan pigmen warna, kemunduran fungsi otak dengan ditandai pikun (gangguan fungsi kognitif), daya keseimbangan mungkin terganggu dan fungsi panca indra mengalami kemunduran disertai fungsi organ-organ yang juga mundur antara lain paru-paru, jantung, ginjal, hati dan otot.

Umumnya setelah seseorang memasuki usia lansia maka ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan konatif. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Fungsi konatif meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat lansia menjadi kurang cekatan.

ISI PENYULUHAN

1. Definisi Demensia

Demensia dapat diartikan sebagai sekumpulan gejala yang mengganggu fungsi kognitif otak untuk berkomunikasi serta melakukan berbagai hal dalam kehidupan sehari-hari. Istilah demensia biasanya menggambarkan kesulitan untuk berpikir yang dialami seseorang, artinya terdapat lebih dari satu gangguan kognitif yang dapat menyebabkan seseorang mengalami demensia.

Sedangkan alzheimer adalah suatu penyakit dan merupakan salah satu penyebab seseorang mengalami gejala demensia. Alzheimer adalah penyebab dari 60% hingga 70%nya kasus demensia. Demensia maupun Alzheimer salah satu tandanya adalah penderita sering mengalami lupa pada segala sesuatu, tetapi seseorang yang pelupa belum tentu menderita penyakit tersebut. Pelupa bisa saja terjadi karena gangguan konsentrasi sesaat.

2. Prevalensi dan Bahaya Demensia

Menteri Kesehatan RI, dr. Nila Farid Moeloek menyampaikan bahwa jumlah lansia yang terus meningkat dapat menjadi aset bangsa bila sehat dan produktif. Namun lansia yang tidak sehat dan tidak mandiri akan berdampak

besar terhadap kondisi sosial dan ekonomi bangsa.² Pertambahan usia dan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular, merupakan faktor utama penyebab penurunan fungsi kognitif yang kelak akan meningkatkan penyakit Alzheimer dan demensia lainnya pada kelompok lansia. Menkes RI menambahkan, bahwa penurunan fungsi kognitif pada lansia berdampak pada menurunnya aktifitas sosial sehari-hari, menjadi tidak produktif sehingga memunculkan masalah dalam kesehatan masyarakat dan tentunya berdampak pada bertambahnya pembiayaan keluarga, masyarakat dan pemerintah.

¹⁸ Ada 46 juta jiwa yang menderita penyakit Alzheimer di dunia, sebanyak 22 juta jiwa di antaranya berada di Asia. Hal tersebut berkaitan dengan menjadi tingginya umur harapan hidup. Indonesia 2015 mempunyai UHH 72 tahun. Usia harapan hidup penduduk Indonesia diproyeksikan akan terus meningkat, sehingga persentase penduduk Lansia terhadap total penduduk diproyeksikan terus meningkat. Artinya penderita demensia akan terus meningkat jika tidak diintervensi sedini mungkin.

² Demensia Alzheimer adalah gangguan penurunan fisik otak yang mempengaruhi emosi, daya ingat dan pengambilan keputusan, dan biasa disebut pikun. Kepikunan seringkali dianggap biasa dialami oleh lansia sehingga Alzheimer seringkali tidak terdeteksi, padahal gejalanya dapat dialami sejak usia muda (*early on-set demensia*) dan deteksi dini membantu penderita dan keluarganya untuk dapat menghadapi pengaruh psiko-sosial dari penyakit ini dengan lebih baik.

Alzheimer paling sering ditemukan pada usia >65 tahun, tetapi dapat juga menyerang seseorang yang berusia ±40 tahun. Peningkatan persentase Alzheimer seiring dengan pertambahan usia, antara lain: 0,5% per tahun pada usia 69 tahun, 1% per tahun pada usia 70-74 tahun, 2% per tahun pada usia 75-79 tahun, 3% per tahun pada usia 80-84 tahun, dan 8% per tahun pada usia > 85 tahun.

Estimasi jumlah penderita penyakit Alzhemeir di Indonesia pada tahun 2013 mencapai satu juta orang. Jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat drastis dua kali lipat pada tahun 2030, dan menjadi empat juta orang pada tahun 2050. Bukannya menurun, tren Alzheimer di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya.

3. Tanda dan Gejala

Terdapat sepuluh tanda dan gejala demensia, yaitu:

¹⁷ 1) Gangguan daya ingat

Penderita sering lupa akan kejadian yang baru saja terjadi. Misal: lupa jika ada janji, menanyakan dan menceritakan hal yang sama berulang kali.

2) Sulit fokus

Menjadi sulit melakukan aktivitas sehari-hari. Misal: salah menghitung uang, bekerja menjadi lebih lambat, yang dikerjakan jadi tidak teratur, dll. Contohnya:

"Seorang Ibu sedang masak". Di awal-awal dia tahu mana saja yang harus dimasukkan. Tapi ketika di tengah-tengah, dia lupa, mana yang sudah dimasukkan, dan mana yang belum.

3) Sulit melakukan kegiatan yang familiar

Seringkali sulit untuk merencanakan atau menyelesaikan tugas sehari-hari dan sangat sulit mengatur keuangan. Bahkan bisa jadi sulit mengingat barang apa yang baru saja diletakkan.

4) Disorientasi

Bingung akan jam, tanggal, dan hari penting, bingung sedang berada di mana, dan tidak tahu cara jalan pulang.

5) Kesulitan memahami visuospasial

Sulit membaca, mengukur jarak, menentukan jarak, menabrak cermin saat berjalan, menuangkan air di gelas tapi tumpah.

6) Gangguan berkomunikasi

Kesulitan berbicara dan mencari kata yang tepat, dan seringkali berhenti di tengah percakapan dan bingung sendiri untuk melanjutkan.

7) Menaruh barang tidak pada tempatnya

Lupa di mana meletakkan sesuatu, bahkan kadang curiga ada yang mencuri atau menyembunyikan barang tersebut.

8) Salah buat keputusan

Ketika hendak bepergian ke suatu acara, pakaian yang dipilih tidak serasi, pakai kaus kaki beda warna, dan tidak dapat merawat diri.

9) Menarik diri dari pergaulan

Tidak memiliki semangat ataupun inisiatif untuk melakukan aktivitas yang biasa dinikmati. Tidak terlalu semangat berkumpul dengan keluarga, dan temannya.

10) Perubahan perilaku dan kepribadian

Emosi akan berubah-ubah secara drastis. Sering bingung, curiga, depresi, takut, atau ketergantungan yang berlebihan pada orang lain, mudah kecewa dan putus asa.

Kesepuluh gejala ini mempunyai tahapan kejadian, tidak serta merta semua tanda dan gejala hadir, melainkan secara bertahap. Seringkali pikun tidak disadari oleh penderitanya dan dianggap hal yang wajar karena faktor usia.

Terdapat beberapa tahapan gejala yang menunjukkan bagaimana perubahan yang terjadi pada pasien demensia disertai tingkat keparahannya. Pada tahap sangat ringan, biasanya penderita demensia masih bisa melakukan aktivitas secara mandiri. Pada tahap ringan, penderita mulai kesulitan membuat perencanaan. Dilanjutkan dengan tahapan sedang, dimana penderita mulai kesulitan menggunakan uang untuk transaksi jual beli bahkan kesulitan untuk mengingat kejadian yang baru saja terjadi. Jika dibiarkan terus maka akan bertambah parah dan memasuki derajat berat sampai sangat berat. Pada derajat sangat berat, kemampuan untuk menyuarakan pikirannya akan hilang. Penderita juga berisiko besar mengalami disabilitas karena kesulitan berjalan.

4. Memori dalam Struktur Anatomi dan Fisiologi Otak

Ingatan terbentuk sejak kita lahir dan akan terus terbentuk selama kita hidup. Hipokampus adalah bagian otak yang terletak di lobus temporal otak, yang berperan untuk mempertahankan ingatan. Setiap sel otak digunakan untuk menyimpan suatu ingatan atau memori. Saat ada rangsangan dari lingkungan, maka ingatan akan terbentuk melalui tiga tahap, yaitu:

- Tahap belajar, yaitu proses di mana informasi diterima oleh indra tubuh
- Tahap retensi, yaitu proses informasi disimpan oleh otak
- Tahap retrieval, yaitu memanggil kembali ingatan yang telah tersimpan sebelumnya dan membentuk ingatan baru.

Ingatan Jangka Pendek dan Ingatan Jangka Panjang

Memori atau ingatan sensori mencatat informasi dari rangsangan yang diterima dari lingkungan, melalui bantuan panca indera. Jika rangsangan yang ada di lingkungan terabaikan, tidak terlihat, tidak tercium, atau tidak terdengar oleh indera, maka tidak akan terbentuk ingatan. Sebaliknya, jika rangsangan tersebut diperhatikan kemudian tercatat oleh indera, maka akan diteruskan ke sistem saraf dan akan menjadi sebuah ingatan jangka pendek.

Ingatan jangka pendek hanya bisa mengingat selama 30 detik dan hanya dapat menerima sebanyak 7 buah informasi dalam satu memori. Ingatan jangka pendek memiliki kapasitas yang kecil namun sangat berpengaruh pada kehidupan kita sehari-hari. Dengan mengandalkan ingatan jangka pendek, tubuh akan melakukan berbagai respon dan menjawab rangsangan yang ada dari luar.

Setelah ingatan jangka pendek terbentuk, informasi yang terus diulang-ulang akan masuk ke dalam sistem ingatan jangka panjang untuk disimpan lebih lama. Ingatan yang masuk ke dalam ingatan jangka panjang tidak akan terlupakan jika ada informasi baru yang masuk. Seperti saat pertama kali kita belajar untuk mengikat tali sepatu, saat itu ingatan tersebut menjadi ingatan jangka pendek. Kemudian, jika setiap hari kita selalu mengikat tali sepatu,

maka hal ini akan menjadi ingatan jangka panjang. Setiap ingatan jangka pendek yang 'dipanggil' atau diulang kembali, atau ingatan dari suatu kejadian penting, akan dikirimkan ke tempat penyimpanan ingatan jangka panjang. Seseorang yang kehilangan ingatan jangka pendek, akan lupa apa yang ia lakukan saat 5 atau 10 menit yang lalu, namun tetap ingat kenangan-kenangan yang berasal dari bertahun-tahun lalu.

Lima jenis ingatan jangka panjang, yaitu:

1) **Ingatan implisit**

Disebut juga dengan ingatan di bawah alam sadar atau ingatan otomatis. Ingatan ini terbentuk dari ingatan masa lalu yang terjadi berulang atau masuk ke dalam ingatan jangka panjang. Contoh ketika mendengar lirik musik, lalu secara tidak sadar kita melanjutkan liriknya atau membayangkan adegan dalam video klipnya.

2) **Ingatan procedural**

Bagian dari ingatan implisit atau ingatan yang secara tidak sengaja atau tidak sadar muncul. Ingatan ini bertanggung jawab atas ingatan jangka panjang yang berhubungan dengan keterampilan motorik. Contohnya, ketika sedang menyupir dan di depan ada hambatan, maka langsung menginjak rem.

3) **Ingatan eksplisit**

Berbeda dengan ingatan implisit, ingatan ini memerlukan usaha yang lebih untuk menghadirkan kembali ingatan yang telah lalu, bahkan memerlukan pemicu untuk mengingat suatu hal. Seperti mengingat tanggal dan hari ulang tahun, atau ketika mengingat nama dan wajah orang.

4) **Ingatan sematik**

Yaitu ingatan yang tidak berhubungan dengan pengalaman pribadi seorang individu. Ingatan semantik terdiri dari hal-hal yang diketahui secara umum, seperti warna langit, nama buah, cara menggunakan pensil, atau nama negara.

5) **Ingatan episodic**

Merupakan 'koleksi' unik yang ada pada tiap individu karena mengalami suatu kejadian tertentu. Seperti, kenangan malam pernikahan, atau kenangan pertama kali masuk sekolah, dan sebagainya.

5. Pikun di Usia yang Lebih Dini

Tentunya setiap proses penuaan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan, karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit.

Faktor lain yang berpengaruh seperti: jenis kelamin, etnis, genetik, tekanan darah, payah jantung, diabetes mellitus, kadar kolesterol, fungsi tiroid, nutrisi, pola diet, alkohol, merokok, dan adanya kejadian trauma.

Sebenarnya tidak ada perbedaan kejadian demensia antara laki-laki dan perempuan, akan tetapi data menyatakan perempuan lebih banyak menderita demensia, hal ini karena umur harapan hidup perempuan yang lebih panjang, serta penyakit kardiovaskuler yang lebih banyak ditemukan pada kalangan laki-laki.

Penelitian di Singapura yang sebagian besar penduduknya etnis Cina, mendapatkan prevalensi demensia sebesar 1,26%, etnis Melayu dan India dua kali lebih berisiko Alzheimer. Hal ini diduga karena faktor lingkungan. Tetapi masih perlu diteliti lebih lanjut. Penyakit Alzheimer (AD) merupakan penyakit genetik heterogen; dikaitkan dengan satu *susceptibility (risk) gene* dan tiga *determinative (disease) genes*. *Susceptibility (risk) gene* yang diketahui ialah alel apolipoprotein E ϵ 4 (APOE ϵ 4) di kromosom 19 pada q13.

Tekanan darah tinggi di usia pertengahan dikaitkan dengan *mild cognitive impairment* dan peningkatan risiko demensia; sebaliknya hipertensi di usia lanjut diasosiasikan dengan penurunan risiko demensia. Payah jantung di kalangan usia lanjut dikaitkan dengan gangguan kognitif karena hipoperfusi serebral. Diabetes melitus di usia pertengahan meningkatkan risiko *mild cognitive impairment*. Peningkatan risiko dipengaruhi oleh onset yang lebih dini, lama dan beratnya diabetes.

Kolesterol tinggi di usia pertengahan dihubungkan dengan peningkatan risiko gangguan kognitif. Sedangkan kadar kolesterol tinggi di usia lanjut tidak berpengaruh atau bahkan diasosiasikan dengan penurunan demensia. Peningkatan kadar hormon tiroid cenderung meningkatkan stres oksidatif dan mencetuskan apoptosis yang dapat merusak dan menyebabkan kematian neuron otak.

Vitamin B6, B12, dan asam folat dapat mengurangi risiko gangguan kognitif dan demensia karena mengurangi peningkatan kadar homosistein plasma, homosistein diketahui dapat menyebabkan perubahan patologi melalui mekanisme vaskuler dan neurotoksik langsung. Selain itu, vitamin C dan E dari makanan dan suplemen diasosiasikan dengan penurunan risiko demensia.

Mekanisme perlindungan antioksidan terhadap penurunan kognitif dan demensia dapat berupa: 1) Meningkatkan cadangan otak, 2) Mengurangi kejadian penyakit serebrovaskuler, 3) Mengurangi stres oksidatif dan inflamasi yang berperan pada proses penuaan dan demensia. Konsumsi kafein dilaporkan mengurangi risiko penurunan kognitif.


Lemak tak jenuh (misal mentega, margarin) diasosiasikan dengan penurunan risiko demensia. Tetapi sebaliknya lemak jenuh justru menyebabkan penurunan fungsi kognitif. Konsumsi alkohol ringan sampai moderat diasosiasikan dengan penurunan risiko demensia walaupun tidak bermakna, tetapi konsumsi berlebihan justru menyebabkan risiko demensia.

5 Asupan nikotin – zat adiktif utama dalam rokok dapat menguntungkan fungsi kognitif, terutama atensi, belajar dan daya ingat (memori), tetapi paparan asap tembakau jangka panjang terbukti meningkatkan risiko gangguan kognitif dan demensia di kemudian hari, termasuk peningkatan infark otak *silent*, intensitas massa alba, kematian neuron dan atrofi subkortikal.

3 Riwayat cedera kepala disertai kesadaran menurun meningkatkan risiko demensia 10 kali lipat, terutama dalam 10 tahun pertama kejadian. Hal ini karena 3 merusak sawar darah-otak, peningkatan stres oksidatif dan hilangnya neuron.

6. Penilaian Gangguan Kognitif (*Cognitive Impairment*)

Penilaian adanya gangguan kognitif dilakukan pada sembilan modalitas kognitif yaitu gangguan memori, bahasa, praksis, visuospasial, atensi dan konsentrasi, kalkulasi, mengambil keputusan / *judgement* dan *insight, reasoning*, dan berfikir abstrak. Folstein dan Mc.Hugh (1975), membuat alat *screening* penurunan fungsi kognitif dan demensia yang bernama *Mini Mental State Examination* (MMSE). Lihat gambar 22.

Isilah hasil penilaian pada kolom DICAPAI :		Skor	
Orientasi		Teringgi	Dicapai
1.	Sekarang ini (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), (hari), apa?	5	
2.	Kita berada di mana ? (negara), (propinsi), (kota), (panti wredha), (lantakamar)	5	
Registrasi Memori			
3.	Sebut 3 obyek. Tiap obyek 1 detik, kemudian lansia diminta mengulangi 3 nama obyek tadi. Nilai 1 untuk setiap nama obyek yang benar. Ulangi sampai lansia dapat menyebutkan dengan benar. Catat jumlah pengulangannya.	3	
Atensi dan Kalkulasi			
4.	Kurangkan 100 dengan 5, kemudian hasilnya berturut-turut kurangkan dengan 5 sampai pengurangan kelima (100 ; 95 ; 90 ; 85 ; 80 ; 75). Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau Eja secara terbalik kata "WAHYU". Nilai diberikan pada huruf yang benar sebelum kesalahan, misal "UYAHW"	5	
Pengenalan Kembali (<i>recalling</i>)			
5.	Lansia diminta menyebut lagi 3 obyek di atas (pertanyaan ke-3)	3	
Bahasa			
6.	Lansia diminta menyebut 2 benda yang ditunjukkan perawat, misal : pensil, buku	2	
7.	Lansia diminta mengulangi ucapan perawat : <i>namun, tanpa, apabila</i>	1	
8.	Lansia mengikuti 3 perintah : <i>ambil kertas itu dengan tangan kanan Anda, ipatlah menjadi dua, dan letakkan di lantai</i>	3	
9.	Lansia diminta membaca dan melakukan perintah : <i>Pejamkan mata Anda</i>	1	
10.	Lansia diminta menulis kalimat singkat tentang pikiran / perasaan secara spontan di bawah ini. Kalimat terdiri dari 2 kata (subyek dan predikat) :	1	
11.	Lansia diminta menggambar bentuk di bawah ini: 	1	
Skor Total		30	

Interpretasi :
Jumlah respon dijumlahkan dan dikategorikan menjadi :
(1) Skor ≤ 16 : Terdapat gangguan kognitif.
(2) Skor 17-23 : Kemungkinan terdapat gangguan kognitif.
(3) Skor 24-30 : Tak ada gangguan kognitif.

Gambar 22. *Mini Mental State Examination*

7. Mencegah dan Menunda Demensia Sedini Mungkin

Otak adalah investasi. Otak perlu untuk dirawat dan dijaga agar fungsinya dapat maksimal. Beberapa kiat-kiat untuk menjaga fungsi otak tetap baik saat lansia adalah:

- a) Tidur yang cukup, setidaknya 6-8 jam per hari.
- b) Tetap rutin olahraga dengan jenis yang bervariasi (berupa: latihan kardio, kekuatan, dan keseimbangan atau kelenturan tubuh). Olahragalah 2-3x dalam seminggu dan lakukan selama 50 menit tiap kali olahraga.
- c) Jaga berat badan ideal.
- d) Pola makan sehat, khususnya banyak mengandung antioksidan, dan perbanyak konsumsi ikan. Ikan kaya dengan omega-3 yang baik untuk otak.
- e) Stop merokok dan kebiasaan mengkonsumsi alkohol.
- f) Jangan bekerja terlalu capek dan stres.
- g) Harus aktif bersosialisasi dengan keluarga, tetangga, dan komunitas.
- h) Perbanyak baca buku, karena dapat memperluas wawasan dan membangun kreativitas. Konsentrasi dan fokus otak akan terlatih, serta akan menajamkan kekuatan otak untuk menyerap, mengolah, mengingat, dan menyimpan informasi baru.
- i) Melakukan hobi (seperti: berkebun, memancing, dansa, berdoa, dll).
- j) Mencari pertolongan saat sedang stress dan depresi. Cara sederhana adalah dengan berceritalah kepada teman, saudara, atau layanan psikologi; lalu segera buang jauh rasa stres. Karena saat depresi, terjadi beberapa perubahan di dalam otak yang dapat mempengaruhi risiko demensia. Kadar hormon stres kortisol yang tinggi dihubungkan dengan penyusutan area otak yang penting bagi memori.

8. Demensia Dikaitkan dengan Kondisi Penyakit

Jenis demensia tergantung pada penyebabnya yang merupakan gangguan organ tubuh akibat penyakit degeneratif. Secara umum, demensia disebabkan kerusakan pada otak akibat Alzheimer. Beberapa jenis demensia lain adalah:

1) Demensia Vaskuler

Merupakan gangguan fungsi kognitif yang terjadi pada penderita stroke maupun pasca stroke. Juga stroke ringan tanpa kelumpuhan bahkan belum terdiagnosis stroke juga dapat mengalami demensia ini. Demensia tipe ini sering tidak disadari. Penyebab utamanya adalah penyumbatan pembuluh darah otak dan perdarahan pada otak. Gejalanya bergantung pada bagian otak yang terkena stroke.

- 16
- 2) *Lewy Bodies Dementia* (LDB)
Adalah istilah untuk penumpukan protein *alpha-synuclein* pada bagian korteks otak. Kondisi ini akan menyebabkan perubahan pada otak dan menyebabkan seseorang mengalami demensia. Gejala umumnya berupa: susah tidur, kesulitan berkonsentrasi dan mengingat, sering melamun dengan tatapan kosong (*blank out*), kesulitan bergerak, tubuh bergetar, dan cenderung lambat dalam bergerak.
 - 3) Demensia Karena Parkinson
Penyebabnya adalah kerusakan sel otak seperti pada LDB, tapi penumpukan protein *alpha-synuclein* terjadi pada area dalam otak yang disebut *substantia nigra*. Gejalanya sama dengan gejala LDB dan biasanya muncul setelah 10 tahun mengalami Parkinson.
 - 4) Demensia Campuran
Disebabkan oleh beberapa penyakit secara bersamaan menimbulkan demensia. Demensia campuran biasanya disebabkan oleh penumpukan protein pada otak seperti pada kasus LBD dan penyumbatan aliran darah otak seperti pada demensia vaskuler. Gejalanya juga campuran.
 - 1 5) Demensia *Frontotemporal*
Penyebab utama dari demensia jenis ini adalah kerusakan sel pada bagian depan otak dikarenakan penumpukan protein dan berbagai penyakit otak yang disebabkan protein TDP43.
 - 6) Demensia 1 Karena Penyakit *Huntington*
Adalah kelainan genetik yang menyebabkan seseorang mengalami gejala demensia. Muncul di usia 30-50 tahun. Gejala berupa: gangguan berpikir dan mengingat, gangguan dalam membuat perencanaan dan mengorganisir, serta gangguan konsentrasi.
 - 7) Demensia *Creutzfeldt-Jakob*
Demensia yang disebabkan oleh protein prion. Protein ini mengakibatkan otak berubah menjadi bentuk abnormal. Paparan protein prion pada otak 1 menyebabkan demensia memburuk dengan sangat cepat. Gejalanya: gangguan berpikir, kebingungan, *mood swing*, depresi, otot bergerak abnormal, gangguan tidur, dan kesulitan untuk berjalan.
 - 8) Hydrocephalus Tekanan Normal 1
Demensia jenis ini disebabkan oleh penumpukan cairan pada otak. Gejala demensia ini akan menurun keparahannya dengan mengeluarkan cairan berlebih di dalam otak.
 - 9) Sindrom *Wernicke-Korsakoff*
Gangguan ini biasanya dialami oleh seseorang yang telah mengonsumsi alkohol dalam waktu yang lama sehingga otak mengalami kekurangan vitamin B1. Gejala yang ditimbulkan hanya berkaitan gangguan ingatan, sedangkan kemampuan kognitif lainnya tetap dapat berjalan normal.

9. Penanganan Demensia

Jika telah terlanjur mengalami demensia, maka lakukan pencegahan untuk menghindari kondisi penurunan yang lebih parah. Jika disebabkan karena penyakit tertentu, misalnya stroke, parkinson, epilepsi, diabetes mellitus, dll, maka lakukan pengobatan rutin terhadap penyakit tersebut. Penting juga bahwa pasien harus terus melakukan pola hidup sehat, terus aktif beraktivitas, dan melatih otak dengan permainan catur, puzzle, sodoku, dan lain-lain.

Selanjutnya ada kiat “KAMU TIDAK LUPA”

K = Konsentrasi

A = Atensi

M = Motivasi

U = Upaya

T = Tulis

I = Ingat hal hal yang baru (lucu)

D = Dengarkan kata kata orang / lagu

A = Aktif

K = Komunikasi / konsultasi

L = Latihan

U = Ulang

P = Perhatian

A = Asosiasi

Yang terakhir, tips sederhananya adalah:

“jadilah pribadi yang selalu siap membantu orang lain”

10. Cara Berkomunikasi dengan Penderita Pikun

Sering kali sebagai *caregiver* merasa terbebani dalam merawat ODD (Orang Dengan Demensia). Bahkan tidak jarang *caregiver* yang menjadi stress dan mudah marah kepada mereka. Sebenarnya hal tersebut tidaklah perlu terjadi jika *caregiver* menguasai skill komunikasi yang baik. Skill ini justru akan memperbaiki kemampuan kita dalam menangani kelakuan yang sulit dari ODD yang kerap ditemui. Beberapa skill yang dimaksud adalah:

- a) **8** **P**ersiapkan diri dengan mood yang positif
Sikap dan bahasa tubuh mencerminkan perasaan dan pikiran kita. Gunakan ekspresi ini untuk menunjukkan bahwa kita mencintai dan menyayangi mereka sehingga terbangun hubungan yang positif.
- b) **4** **S**ampaikan pesan dengan jelas
Gunakan kata-kata yang sederhana, bicara perlahan, berikan intonasi nada pada hal-hal yang dianggap penting, jangan bersuara terlalu keras karena bisa menjadi salah tangkap, bahkan jika perlu kata-kata yang sama dapat di ulang sekali lagi. Saat berkomunikasi juga perlu memperhatikan adanya hal-hal yang mengganggu seperti suara bising, suara Tv, bahkan suara perbincangan orang lain.

- c) Kita harus mendengar dengan telinga, mata dan hati
Maksudnya saat berkomunikasi harus banyak bersabar, tunggu jawaban dari ODD dengan telinga, perhatikan upaya dia untuk menjawab dan rasakan dengan hati kemauan dia untuk menjawab. Hal yang harus diperhatikan adalah jangan beri pertanyaan yang terlalu rumit dan panjang jawabannya.
- d) Jika situasi menjadi canggung atau berubah tidak menyenangkan
Ingatlah, hubungan positif yang terbangun adalah hal penting. Jika situasi menjadi tidak menyenangkan, misalnya tiba-tiba ODD menjadi marah atau diam saja, sebaiknya kita merubah topik pembicaraan. Sebagai contoh dapat mengajaknya jalan-jalan, atau tertawa, atau melakukan hobinya, atau membicarakan hal lainnya yang digemarinya.
- e) Menanggapi dengan kasih sayang dan keyakinan
ODD sering mengalami perasaan bingung, cemas dan tidak yakin akan diri sendiri. Terkadang bisa saja ingat hal-hal yang tidak pernah terjadi. Jangan mencoba mengatakan mereka salah. Sebaiknya kita tetap fokus pada perasaan dan menanggapi mereka dengan ekspresi verbal dan kenyamanan fisik, serta dukungan. Seperti memegang tangan, menyentuh, memeluk dan pujian menjadi jalan terakhir ketika semua cara gagal.
- f) Ajak mengingat masa lalu dan hal-hal yang lucu
Mengingat masa lalu adalah aktivitas yang menenangkan dan menyenangkan. Banyak ODD mungkin tidak ingat apa yang terjadi 45 menit yang lalu, tetapi mereka dapat dengan jelas mengingat kehidupan mereka 45 tahun sebelumnya. Oleh karena itu, hindari mengajukan pertanyaan yang mengandalkan memori jangka pendek, seperti meminta dia menyebutkan makan siang dengan apa. Sebaliknya, cobalah mengajukan pertanyaan umum tentang masa lalu ODD, karena informasi itu lebih cenderung bertahan. Apalagi jika hal masa lalu tersebut bersifat lucu. Orang dengan demensia cenderung mempertahankan keterampilan sosial mereka dan biasanya senang tertawa.

KESIMPULAN

Otak masih menjadi misteri, bahkan pakar-pakar *neurosciences* pun masih terus mempelajarinya, seakan tidak pernah habis ilmu untuk mempelajari bagaimana otak bekerja. Setiap manusia punya pikirannya sendiri-sendiri, tidak pernah sama untuk setiap orang. Oleh karena itulah manusia disebut makhluk ciptaan yang mulia yang membedakannya dengan ciptaan yang lainnya. Yang paling menarik dari memori adalah kita tidak pernah tau pasti kapan kepingan kenangan mulai hilang. Tetapi kita mampu mempertahankan kemampuan kerja otak dengan terus melatih otak bekerja secara rutin dan teratur, tetapi perlu di ingat kelebihan beban kerja otak justru membuat sel otak menjadi lebih cepat mati.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaron PN, Susan G. Lupa Tanda Awal Kepikunan. In :Mencegah Kepikunan. PT Buana Ilmu Populer, Jakarta. 2008.
- Christiane R, Carol B, Richard M. Epidemiology of Alzheimer Disease. *Nature Reviews Neurology*. 2011; 7: p.137–152.
- Kementrian Kesehatan RI. Menkes: Lansia yang Sehat, Lansia yang Jauh dari Demensia. 2016.
- Kurniawati N, Sincihu Y. ¹⁴ **Insomnia is Not a Risk Factor for Impaired Cognitive Function in Elderly**. *Journal Qanun Medika*. 2018; 2(2): p.25-32.
- Perdossi. Modul Neurobehavior. Kolegium Neurologi Indonesia, Jakarta. 2008.
- Whalley LJ. *Understanding Brain Aging and Dementia: A Life Course Approach*. Columbia University Press, Columbia. 2015.
- ¹⁴ **Wreksoatmodjo BR. Beberapa Kondisi Fisik dan Penyakit yang Merupakan Faktor Risiko Gangguan Fungsi Kognitif**. *Jurnal CKD*. 2014; 41(1): p.25-32.
- Wikipedia. Alzheimer. 2019. Diunduh dari <https://id.wikipedia.org/wiki/Alzheimer>.



FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA SURABAYA

Jl. Raya Kalisari Selatan 1, Tower Barat Lt. 6, Pakuwon City, Surabaya

Telp. 031 - 99005299 ext. 10656; Fax. 031 - 99005277

<http://ukwms.ac.id>; e-mail : medical.faculty@ukwms.ac.id

Penerbit
Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

ISBN 978-623-90966-5-6



ILUSTRATOR :
Sianty Dewi
Kevin A. Hendrawan

MELAWAN PIKUN

ORIGINALITY REPORT

55%

SIMILARITY INDEX

55%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

24%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	hellosehat.com Internet Source	21%
2	www.kemkes.go.id Internet Source	7%
3	Submitted to Universitas Katolik Widya Mandala Student Paper	4%
4	rsjsoerojo.co.id Internet Source	3%
5	docplayer.info Internet Source	3%
6	bempsikologi.uhamka.ac.id Internet Source	2%
7	vdocuments.site Internet Source	1%
8	www.alzi.or.id Internet Source	1%
9	www.scribd.com Internet Source	1%

10	123dok.com Internet Source	1 %
11	doktervia.blogspot.com Internet Source	1 %
12	suaraindonesianusantara.blogspot.com Internet Source	1 %
13	dhipaadista.com Internet Source	1 %
14	journal.um-surabaya.ac.id Internet Source	1 %
15	www.bloggerparenting.com Internet Source	1 %
16	www.tagar.id Internet Source	1 %
17	id.scribd.com Internet Source	1 %
18	sardjito.co.id Internet Source	1 %
19	theconversation.com Internet Source	1 %
20	www.jawapos.com Internet Source	1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On