



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) HANGTUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No.5 Tangkerang Selatan, Pekanbaru, Telp. (0761)33815, Fax. (0761) 863646
Email : info.stikes@hangtuhpekanbaru.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002
Website : www.hangtuhpekanbaru.ac.id

SURAT PERINTAH TUGAS

Nomor: 09/STIKes-HTP/VIII/2018/0298

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan ini menugaskan kepada:

Nama : Zulmeliza Rasyid, SKM, M.Kes

Dami Yanthi, SKM, M.Kes

Jabatan : Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Untuk mengadakan Pengabdian Masyarakat tentang “Sosialiasi Dongeng Lansia Untuk Pencegahan Alzheimer di Kelurahan Tangkerang Barat dan Tangkerang Tengah”

Demikianlah surat tugas ini dibuat agar dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru



Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes

No.Reg. 10306114265

LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT



**SOSIALISASI DONGENG LANSIA UNTUK PENCEGAHAN
ALZHEIMER DI KELURAHAN TANGKERANG BARAT DAN
TANGKERANG TENGAH**

OLEH :

Zulmeliza Rasyid, SKM, M.Kes (Ketua)

NIDN. 1011088802

Dami Yanthi, SKM, M.Kes (Anggota)

NIDN. 1027088202

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
HANG TUAH PEKANBARU**

2018

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul pengabdian : Sosialisasi Dongeng Lansia Untuk Pencegahan Alzheimer di Kelurahan Tangkerang Barat dan Tangkerang Tengah
2. Bidang Keilmuan : Kesehatan Masyarakat
3. Ketua Tim Penyusul
 - a. Nama : Zulmeliza Rasyid, SKM, M.Kes
 - b. NIP/NIDN : 1011088802
 - c. Pangkat/ Golongan : IIIc
 - d. Jabatan Fungsional/ Struktural : Lektor
 - e. Sedang Melakukan Pengabdian : Ya
 - f. Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 - g. Bidang Keahlian : Epidemiologi
 - h. Alamat Kantor/ Telp./ Fax/ Email : Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan/ (0761) 33815/ (0761) 863646/ stikes.htp@gmail.com
 - i. Alamat Rumah/ Telp./ Fax/ Email : Jl. Cipta Karya / 085274545280 zulmeliza.rasyid@gmail.com
4. Jumlah Anggota : 1 Orang
Nama Anggota : Dami Yanthi, SKM, M.Kes
5. Jangka Waktu Kegiatan : 4 Bulan
6. Bentuk Kegiatan : Penyuluhan Kesehatan
7. Lokasi Kegiatan : Kelurahan Tangkerang Tengah dan Tangkerang Barat
8. Biaya yang diperlukan : Rp. 2.699.180
Sumber DIPA STIKes HTP : Rp. 2.700.000

Mengetahui,
Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru



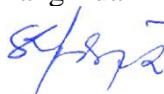
(Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes)
NIDN. 1007045301

Pekanbaru, Agustus 2018
Ketua Peneliti



(Zulmeliza Rasyid, SKM, M.Kes)
NIDN. 1011088802

Menyetujui
Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
STIKes Hang Tuah Pekanbaru



(Sri Desfita, SST, M.Kes)
No. Reg. 10306104010

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kami ucapkan ke hadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan Pengabdian Kepada Masyarakat dengan judul “Sosialisasi Dongeng Lansia untuk Pencegahan Alzheimer di Kelurahan Tangkerang Barat dan Tangkerang Tengah”. Berkat usaha dan bantuan dari semua pihak sehingga laporan Pengabdian Kepada Masyarakat ini dapat berjalan lancar dan selesai tepat waktu yang telah ditetapkan.

Maka pada kesempatan ini kami mengucapkan banyak terimakasih yang tak terhingga atas bantuan yang telah diberikan kepada tim dalam menyelesaikan penulisan laporan Pengabdian Masyarakat ini. Pada kesempatan ini kami juga ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
2. Sri Desfita, SST, M. Kes selaku Ketua P3M STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
3. Ahmad Satria Efendi, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
4. Kelurahan Tangkerang Barat dan Tangkerang Tengah Pekanbaru.
5. Petugas Kesehatan, para Ibu Kader dan para lansia di Kelurahan Tangkerang Barat dan Tangkerang Tengah yang telah membantu dalam kegiatan Pengabdian Masyarakat ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan Pengabdian Masyarakat ini masih banyak ditemui kekurangan, untuk itu kami berharap masukan sarana yang dapat membangun dalam laporan ini.

Pekanbaru, Agustus 2018

Penulis

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Setiap manusia menjalani serangkaian tahap pertumbuhan sepanjang daur kehidupannya yang berawal dari tahap bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa awal dan dewasa akhir (lanjut usia). Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade. Usia lanjut merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari (Notoatmodjo, 2007).

Lansia merupakan dua kesatuan fakta sosial dan biologi. Sebagai suatu fakta sosial, lansia merupakan suatu proses penarikan diri seseorang dari berbagai status dalam suatu struktur masyarakat. Secara fisik pertambahan usia dapat berarti semakin melemahnya menusia secara fisik dan kesehatan (Prayitno, 2000)

Masalah kesehatan mental pada lansia dapat berasal dari 4 aspek yaitu fisik, psikologik, sosial dan ekonomi. Masalah tersebut dapat berupa emosi labil, mudah tersinggung, gampang merasa dilecehkan, kecewa, tidak bahagia, perasaan kehilangan, dan tidak berguna. Lansia dengan problem tersebut menjadi rentan mengalami gangguan psikiatrik seperti depresi, ansietas (kecemasan), psikosis (kegilaan) atau kecanduan obat. Pada umumnya masalah kesehatan mental lansia adalah masalah penyesuaian. Penyesuaian tersebut karena adanya perubahan dari keadaan sebelumnya (fisik masih kuat, bekerja dan berpenghasilan) menjadi kemunduran.

Salah satu penyakit yang muncul di usia lanjut adalah penyakit alzheimer. Pengertian Penyakit Alzheimer adalah suatu kondisi di mana sel-sel saraf di otak mati, sehingga sinyal-sinyal otak sulit ditransmisikan dengan baik. Gejala penyakit Alzheimer sulit dikenali sejak dini. Seseorang dengan penyakit Alzheimer punya masalah dengan ingatan, penilaian, dan berpikir, yang membuat sulit bagi penderita penyakit Alzheimer untuk bekerja atau mengambil bagian dalam kehidupan sehari-hari.

Penyakit Alzheimer paling sering ditemukan pada orang tua berusia sekitar 65 tahun ke atas. Di negara maju seperti Amerika Serikat saat ini ditemukan lebih dari 4 juta orang usia lanjut penderita penyakit Alzheimer. Angka ini diperkirakan akan meningkat sampai hampir 4 kali pada tahun 2050. Hal tersebut berkaitan dengan lebih tingginya harapan hidup pada masyarakat di negara maju, sehingga populasi penduduk lanjut usia juga bertambah.

Indonesia sebagai negara berkembang dengan jumlah penduduk terbanyak ke 4 di dunia. Dampak keberhasilan pembangunan kesehatan antara lain terjadinya penurunan angka kelahiran, angka kesakitan dan angka kematian serta peningkatan angka harapan hidup penduduk Indonesia. Di Indonesia, usia harapan hidup meningkat dari 68,6 tahun (2004) meningkat menjadi 72 tahun (2015). Usia harapan hidup penduduk Indonesia diproyeksikan akan terus meningkat, sehingga persentase penduduk Lansia terhadap total penduduk diproyeksikan terus meningkat.

Berdasarkan hasil Susenas tahun 2014, jumlah Lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta orang atau sekitar 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia. Data tersebut menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan hasil Sensus Penduduk tahun 2010 yaitu 18,1 juta orang atau 7,6% dari total jumlah penduduk.

Peningkatan jumlah lansia juga ditemukan di Pekanbaru pada tahun 2006 jumlah populasi lansia mencapai 20.876 jiwa. Pada tahun 2011 meningkat menjadi 22.830 jiwa (Dinkes, 2012). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2010 diperoleh bahwa dari 19 Puskesmas yang ada di kota Pekanbaru, wilayah kerja Puskesmas Garuda yang memiliki lansia terbanyak yaitu 7362 orang, yang terdiri dari empat Kelurahan yaitu Kelurahan Tangkerang Barat, Tangkerang Tengah, Sidomulyo Timur dan Wonerejo.

Estimasi jumlah penderita Penyakit Alzhemeir di Indonesia pada tahun 2013 mencapai satu juta orang. Jumlah itu diperkirakan akan meningkat drastis menjadi dua kali lipat pada tahun 2030, dan menjadi empat

juta orang pada tahun 2050. Bukannya menurun, tren penderita Alzheimer di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya.

Alzheimer adalah jenis kepikunan yang berbahaya, karena dapat melumpuhkan daya ingat, pikiran, dan kecerdasan seseorang. Penyakit ini timbul akibat proses degenerasi sel-sel saraf otak yang makin lama makin memburuk sehingga otak mengerut dan mengecil. Akibatnya terjadi gangguan maka fungsi sel-sel otak. Makin lanjut usia seseorang, makin berpotensi mengalami demensia. Alzheimer bisa terjadi pada usia lebih muda, hanya kasusnya belum banyak.

Kami dari tim pengabdian masyarakat telah melakukan kajian mendalam dalam bentuk survei awal kepada beberapa lansia Kelurahan Tangkerang Barat Dan Tangkerang Tengah, dan didapatkan bahwa dari 20 Lansia didapatkan hasil bahwa 12 lansia sudah mengalami gejala-gejala alzheimer yang dibuktikan dengan kuesioner tes alzheimer, 4 lansia yang berpengetahuan baik Alzheimer dan upaya pencegahan alzheimer, 4 lansia yang pernah mendapatkan penyuluhan tentang alzheimer, namun hanya 5 lansia yang melakukan upaya pencegahan Alzheimer. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih rendahnya pengetahuan lansia dalam upaya pencegahan alzheimer.

B. PERUMUSAN MASALAH

Alzheimer adalah jenis kepikunan yang berbahaya, karena dapat melumpuhkan daya ingat, pikiran, dan kecerdasan seseorang. Meskipun penyakit ini tidak ada obatnya, perawatan dapat memperbaiki kualitas hidup pengidap Alzheimer. Mereka yang divonis Alzheimer membutuhkan dukungan dan kasih sayang dari teman dan keluarga untuk mengatasinya. Oleh karena itu rumusan masalah dalam pengabdian ini adalah “Bagaimana Meningkatkan Pengetahuan Lansia Dalam Pencegahan Alzheimer Melalui Dongeng Lansia Di Kelurahan Tangkerang Barat Dan Tangkerang Tengah”.

C. TUJUAN KEGIATAN

1. Tujuan Umum

Untuk menurunkan angka prevalensi kejadian alzheimer pada lansia Di Kelurahan Tangkerang Barat dan Tangkerang Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan pengetahuan lansia dalam pencegahan alzheimer
- b. Mengurangi kepikunan, meningkatkan daya ingat lansia

D. MANFAAT KEGIATAN

1. Bagi Lansia

- a. Meningkatnya pengetahuan lansia dalam pencegahan alzheimer
- b. Mengurangi kepikunan, meningkatkan daya ingat lansia
- c. Peningkatan kualitas hidup lansia yang sehat dan produktif

2. Bagi Kelurahan Tangkerang Barat dan Tangkerang Tengah

Memberikan informasi tentang pentingnya dongeng lansia dalam pencegahan alzheimer sehingga tercipta kualitas hidup lansia yang sehat dan produktif dan lebih memperhatikan lagi permasalahan lansia yang ada di masyarakat

3. Bagi Tim Pelaksana

Diperolehnya pengalaman belajar yang sangat bermanfaat dan meningkatnya pengetahuan yang mendalam tentang pentingnya dongeng lansia dalam pencegahan alzheimer

4. Bagi STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Menyebarnya informasi keberadaan STIKes Hang Tuah di masyarakat sebagai Institusi yang aktif dan peduli terhadap permasalahan yang ada di masyarakat khususnya masalah yang di temui oleh lansia salah satunya adalah alzheimer.

BAB II SOLUSI PERMASALAHAN

A. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Menurut *World Health Organisation* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. 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.

Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut pada umumnya mengaruh pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan sosial lansia. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada *activity of daily living* (Fatmah, 2010)

2. Permasalahan yang ditemukan pada lansia

Masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia berbeda dari orang dewasa, yang menurut Kane dan Ouslander sering disebut dengan istilah 14 I, yaitu *immobility* (kurang bergerak), *instability* (berdiri dan berjalan tidak stabil atau mudah jatuh), *incontinence* (besar buang air kecil dan atau buang air besar), *intellectual impairment* (gangguan intelektual/dementia), *infection* (infeksi), *impairment of vision and hearing, taste, smell, communication, convalescence, skin integrity* (gangguan pancaindera, komunikasi, penyembuhan, dan kulit), *impaction* (sulit buang air besar), *isolation* (depresi), *inanition* (kurang gizi), *impecunity* (tidak punya uang), *iatrogenesis* (menderita penyakit akibat obat-obatan), *insomnia* (gangguan

tidur), *immune deficiency* (daya tahan tubuh yang menurun), *impotence* (impotensi).

- a. Kurang bergerak : gangguan fisik, jiwa, dan faktor lingkungan dapat menyebabkan lansia kurang bergerak. Penyebab yang paling sering adalah gangguan tulang, sendi dan otot, gangguan saraf, dan penyakit jantung dan pembuluh darah.
- b. Instabilitas : penyebab terjatuh pada lansia dapat berupa faktor intrinsik (hal-hal yang berkaitan dengan keadaan tubuh penderita) baik karena proses menua, penyakit maupun faktor ekstrinsik (hal-hal yang berasal dari luar tubuh) seperti obat-obat tertentu dan faktor lingkungan. Akibat yang paling sering dari terjatuh pada lansia adalah kerusakan bahagian tertentu dari tubuh yang mengakibatkan rasa sakit, patah tulang, cedera pada kepala, luka bakar karena air panas akibat terjatuh ke dalam tempat mandi. Selain daripada itu, terjatuh menyebabkan lansia tersebut sangat membatasi pergerakannya. Walaupun sebahagian lansia yang terjatuh tidak sampai menyebabkan kematian atau gangguan fisik yang berat, tetapi kejadian ini haruslah dianggap bukan merupakan peristiwa yang ringan. Terjatuh pada lansia dapat menyebabkan gangguan psikologik berupa hilangnya harga diri dan perasaan takut akan terjatuh lagi, sehingga untuk selanjutnya lansia tersebut menjadi takut berjalan untuk melindungi dirinya dari bahaya terjatuh.
- c. Besar : besar Buang Air Kecil (BAK) merupakan salah satu masalah yang sering didapati pada lansia, yaitu keluarnya air seni tanpa disadari, dalam jumlah dan kekerapan yang cukup mengakibatkan masalah kesehatan atau sosial. Besar (BAK) merupakan masalah yang seringkali dianggap wajar dan normal pada lansia, walaupun sebenarnya hal ini tidak dikehendaki terjadi baik oleh lansia tersebut maupun keluarganya. Akibatnya timbul berbagai masalah, baik masalah kesehatan maupun sosial, yang kesemuanya akan memperburuk kualitas hidup dari lansia tersebut. Lansia dengan besar (BAK) sering mengurangi minum dengan harapan untuk mengurangi keluhan tersebut, sehingga dapat

menyebabkan lansia kekurangan cairan dan juga berkurangnya kemampuan kandung kemih. Besar (BAK) sering pula disertai dengan besar buang air besar (BAB), yang justru akan memperberat keluhan besar (BAK) tadi.

- d. Gangguan intelektual : merupakan kumpulan gejala klinik yang meliputi gangguan fungsi intelektual dan ingatan yang cukup berat sehingga menyebabkan terganggunya aktivitas kehidupan sehari-hari. Kejadian ini meningkat dengan cepat mulai usia 60 sampai 85 tahun atau lebih, yaitu kurang dari 5 % lansia yang berusia 60-74 tahun mengalami demensia (kepikunan berat) sedangkan pada usia setelah 85 tahun kejadian ini meningkat mendekati 50 %. Salah satu hal yang dapat menyebabkan gangguan intelektual adalah depresi sehingga perlu dibedakan dengan gangguan intelektual lainnya.
- e. Infeksi : merupakan salah satu masalah kesehatan yang penting pada lansia, karena selain sering didapati, juga gejala tidak khas bahkan asimtomatik yang menyebabkan keterlambatan di dalam diagnosis dan pengobatan serta risiko menjadi fatal meningkat pula. Beberapa faktor risiko yang menyebabkan lansia mudah mendapat penyakit infeksi karena kekurangan gizi, kekebalan tubuh yang menurun, berkurangnya fungsi berbagai organ tubuh, terdapatnya beberapa penyakit sekaligus (komorbiditas) yang menyebabkan daya tahan tubuh yang sangat berkurang. Selain daripada itu, faktor lingkungan, jumlah dan keganasan kuman akan mempermudah tubuh mengalami infeksi.
- f. Gangguan panca indera, komunikasi, penyembuhan, dan kulit : akibat proses menua semua panca indera berkurang fungsinya, demikian juga gangguan pada otak, saraf dan otot-otot yang digunakan untuk berbicara dapat menyebabkan terganggunya komunikasi, sedangkan kulit menjadi lebih kering, rapuh dan mudah rusak dengan trauma yang minimal.
- g. Sulit buang air besar (konstipasi) : beberapa faktor yang mempermudah terjadinya konstipasi, seperti kurangnya gerakan fisik, makanan yang kurang sekali mengandung serat, kurang minum, akibat pemberian obat-

obat tertentu dan lain-lain. Akibatnya, pengosongan isi usus menjadi sulit terjadi atau isi usus menjadi tertahan. Pada konstipasi, kotoran di dalam usus menjadi keras dan kering, dan pada keadaan yang berat dapat terjadi akibat yang lebih berat berupa penyumbatan pada usus disertai rasa sakit pada daerah perut.

- h. Depresi : perubahan status sosial, bertambahnya penyakit dan berkurangnya kemandirian sosial serta perubahan-perubahan akibat proses menua menjadi salah satu pemicu munculnya depresi pada lansia. Namun demikian, sering sekali gejala depresi menyertai penderita dengan penyakit-penyakit gangguan fisik, yang tidak dapat diketahui ataupun terpikirkan sebelumnya, karena gejala-gejala depresi yang muncul seringkali dianggap sebagai suatu bagian dari proses menua yang normal ataupun tidak khas. Gejala-gejala depresi dapat berupa perasaan sedih, tidak bahagia, sering menangis, merasa kesepian, tidur terganggu, pikiran dan gerakan tubuh lamban, cepat lelah dan menurunnya aktivitas, tidak ada selera makan, berat badan berkurang, daya ingat berkurang, sulit untuk memusatkan pikiran dan perhatian, kurangnya minat, hilangnya kesenangan yang biasanya dinikmati, menyusahkan orang lain, merasa rendah diri, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, merasa bersalah dan tidak berguna, tidak ingin hidup lagi bahkan mau bunuh diri, dan gejala-gejala fisik lainnya. Akan tetapi pada lansia sering timbul depresi terselubung, yaitu yang menonjol hanya gangguan fisik saja seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar, nyeri pinggang, gangguan pencernaan dan lain-lain, sedangkan gangguan jiwa tidak jelas.
- i. Kurang gizi : kekurangan gizi pada lansia dapat disebabkan perubahan lingkungan maupun kondisi kesehatan. Faktor lingkungan dapat berupa ketidaktahuan untuk memilih makanan yang bergizi, isolasi sosial (terasing dari masyarakat) terutama karena gangguan pancaindera, kemiskinan, hidup seorang diri yang terutama terjadi pada pria yang sangat tua dan baru kehilangan pasangan hidup, sedangkan faktor kondisi

kesehatan berupa penyakit fisik, mental, gangguan tidur, alkoholisme, obat-obatan dan lain-lain.

- j. Tidak punya uang : dengan semakin bertambahnya usia maka kemampuan fisik dan mental akan berkurang secara perlahan-lahan, yang menyebabkan ketidakmampuan tubuh dalam mengerjakan atau menyelesaikan pekerjaannya sehingga tidak dapat memberikan penghasilan. Untuk dapat menikmati masa tua yang bahagia kelak diperlukan paling sedikit tiga syarat, yaitu :memiliki uang yang diperlukan yang paling sedikit dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, memiliki tempat tinggal yang layak, mempunyai peranan di dalam menjalani masa tuanya.
- k. Penyakit akibat obat-obatan : salah satu yang sering didapati pada lansia adalah menderita penyakit lebih dari satu jenis sehingga membutuhkan obat yang lebih banyak, apalagi sebahagian lansia sering menggunakan obat dalam jangka waktu yang lama tanpa pengawasan dokter dapat menyebabkan timbulnya penyakit akibat pemakaian obat-obat yang digunakan.
- l. Gangguan tidur : dua proses normal yang paling penting di dalam kehidupan manusia adalah makan dan tidur. Walaupun keduanya sangat penting akan tetapi karena sangat rutin maka kita sering melupakan akan proses itu dan baru setelah adanya gangguan pada kedua proses tersebut maka kita ingat akan pentingnya kedua keadaan ini. Jadi dalam keadaan normal (sehat) maka pada umumnya manusia dapat menikmati makan enak dan tidur nyenyak. Berbagai keluhan gangguan tidur yang sering dilaporkan oleh para lansia, yakni sulit untuk masuk dalam proses tidur, tidurnya tidak dalam dan mudah terbangun, tidurnya banyak mimpi, jika terbangun sukar tidur kembali, terbangun dini hari, lesu setelah bangun dipagi hari.
- m. Daya tahan tubuh yang menurun : daya tahan tubuh yang menurun pada lansia merupakan salah satu fungsi tubuh yang terganggu dengan bertambahnya umur seseorang walaupun tidak selamanya hal ini

disebabkan oleh proses menua, tetapi dapat pula karena berbagai keadaan seperti penyakit yang sudah lama diderita (menahun) maupun penyakit yang baru saja diderita (akut) dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh seseorang. Demikian juga penggunaan berbagai obat, keadaan gizi yang kurang, penurunan fungsi organ-organ tubuh dan lain-lain.

3. Konsep Alzheimer

A. Pengertian alzheimer

Alzheimer merupakan penyakit degeneratif yang ditandai dengan penurunan daya ingat, intelektual, dan kepribadian. Tidak dapat disembuhkan, pengobatan ditujukan untuk menghentikan progresivitas penyakit dan meningkatkan kemandirian penderita (Dr. Sofi Kumala Dewi, dkk, 2008).

Alzheimer merupakan penyakit kronik, progresif, dan merupakan gangguan degeneratif otak dan diketahui mempengaruhi memori, kognitif dan kemampuan untuk merawat diri (Brunner &,Suddart, 2002).

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.

Penyakit Alzheimer paling sering ditemukan pada orang tua berusia > 65 tahun, tetapi dapat juga menyerang orang yang berusia sekitar 40 tahun. Berikut adalah peningkatan persentase Penyakit Alzheimer seiring dengan penambahan 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.

B. Etiologi

Penyebab degenerasi neuron kolinergik pada penyakit Alzheimer tidak diketahui. Sampai sekarang belum satupun penyebab penyakit ini diketahui, tetapi ada tiga teori utama mengenai penyebabnya, yaitu :

1) Virus lambat

Merupakan teori yang paling populer(meskipun belum terbukti) adalah yang berkaitan dengan virus lambat. Virus-virus ini mempunyai masa inkubasi 2-30 tahun sehingga transmisinya sulit dibuktikan. Beberapa jenis tertentu dari ensefalopati viral ditandai oleh perubahan patologis yang menyerupai plak senilis pada penyakit Alzheimer.

2) Proses Autoimun

Teori autoimun berdasarkan pada adanya peningkatan kadar antibodi-antibodi reaktif terhadap otak pada penderita penyakit Alzheimer. Ada dua tipe amiloid(suatu kompleks protein dengan ciri seperti pati yang diproduksi dan dideposit pada keadaan-keadaan patologis tertentu), yang satu kompos isinya terdiri atas rantai-rantai IgG dan yang lainnya tidak diketahui. Teori ini menyatakan bahwa komplek antigen-antibodi dikatabolisir oleh fagosit dan fragmen-fragmen imunoglobulin dihancurkan di dalam lisosom.

3) Keracunan aluminium

Teori keracunan aluminium menyatakan bahwa karena aluminium bersifat neurotoksik, maka dapat menyebabkan perubahan neuofibrilar pada otak. Deposit aluminium telah diidentifikasi pada beberapa klien dengan penyakit Alzheimer, tetapi beberapa perubahan patologi yang menyertai penyakit ini berbeda dengan yang terlihat pada keracunan aluminium. (Arif Muttaqin, 2008, hal 364-365)

C. Patofisiologi

Proses penuaan yang terjadi pada otak dapat berupa penurunan berat otak, pelebaran sulci serebral, penyempitan gyrus dan pembesaran ventrikel-ventrikel.

Terjadinya penyakit Alzheimer ini disebabkan karena adanya proses degeneratif dan hilangnya kemampuan selektif sel-sel dalam korteks serebral. Hilangnya sel-sel otak baik di kortikal maupun struktur subkortikal misalnya sel cholinergik mengakibatkan menurunnya produksi neurotransmitter acetylcholine sampai dengan 75 %.

Hal ini yang kemudian menimbulkan gangguan kognitif. Neurotransmitter lain yang mengalami penurunan adalah norepinephrine, dopamin, serotonin.

Secara mikroskopik pasien alzheimer ditemukan adanya lesi pada jaringan otak yang berupa “Neuritic Plaque, Neurofibrillary tangles” serta adanya degenerasi granulo vaskuler. Neuritic Plaque mengelilingi sel-sel saraf terminal baik akson maupun dendrit yang mengandung amiloid protein. Penumpukan Neuritic Plaque pada frontal korteks dan hipokampus mengakibatkan penurunan fungsi. Neurofibrillary Tangles merupakan massa fibrosa pada sel saraf. Disamping itu kemungkinan degeneratif sel otak juga terjadi akibat proses metabolisme. Dimana pada pasien dengan alzheimer umumnya usia lanjut dan terjadi penurunan metabolisme sekitar 25 %. (Tarwoto, 2007, hal 181-182)

D. Gejala dan Tanda Alzheimer

1) Gangguan daya ingat

Gejala umum pada alzheimer adalah penurunan daya ingat. Mereka menjadi sering lupa terhadap suatu kejadian yang baru saja terjadi.

2) Sulit melakukan kegiatan familiar

Sulit melakukan aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan seperti mengendarakan mobil dan memasak.

- 3) Sulit focus
Sulit fokus terhadap hal yang biasa dilakukan. Misalnya, tidak bisa lagi mengoperasikan telepon maupun handphone, tidak mampu lagi melakukan perhitungan sederhana, dan melakukan pekerjaan lebih lama dari biasanya.
- 4) Sulit memahami visuospasial
Mengalami gangguan visuospasial seperti sulit membaca, mengukur dan menentukan jarak, serta membedakan warna
- 5) Disorientasi
Mengalami disorientasi seperti bingung akan hari, tanggal, atau hari penting. Mereka kerap merasa bingung ketika berada di suatu tempat yang sebenarnya pernah atau sering dikunjungi.
- 6) Meletakkan barang tidak pada tempatnya
Sering lupa meletakkan sesuatu barang atau benda. Prasangka buruk pun muncul karena curiga ada yang menyembunyikan bahkan mencuri barang tersebut.
- 7) Gangguan komunikasi
Terjadi gangguan komunikasi saat berbicara. Mereka tidak bisa mencari kata yang tepat dan sering berhenti di tengah percakapan, lalu bingung untuk melanjutkan.
- 8) Salah membuat keputusan
Sering salah membuat keputusan seperti memberikan uang atau membayar terlalu banyak ketika belanja di pasar.
- 9) Perubahan perilaku dan kepribadian
Terjadi perubahan emosi secara drastis seperti tiba-tiba marah pada anggota keluarga sendiri tanpa alasan yang jelas.
- 10) Menarik diri dari pergaulan
Tidak bersemangat berkumpul dengan teman-teman maupun keluarga dan memilih untuk tetap berada di rumah.

E. Pencegahan Alzheimer

- 1) Konsumsi *antioksidan* seperti vitamin A, B, C dan E. *antioksidan* ini berfungsi untuk menangkal radikal bebas yang dapat memicu penyakit Alzheimer.
- 2) Menghindari paparan unsur logam berat seperti merkuri, aluminium, timabl maupun toksin seperti pestisida.
- 3) Perbanyak mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan dan hindari produk instan, minum minimal 12 gelas air per hari, perbanyak konsumsi ikan karena mengandung Omega 3 yang dipercaya menghindari kerusakan *kognitif* pada otak dan pastikan asupan makanan membantu tubuh membentuk *neurotransmitter* penting seperti *acetylcoline*, *GABA*, *serotonin*, *dopamine* dan *noripenefrin*.
- 4) Rajin berolahraga dan belajar hal-hal yang baru. Olahraga berfungsi untuk memperlancar peredaran darah dari jantung ke otak sehingga membantu agar otak tetap aktif. Dan latihlah otak untuk belajar hal-hal yang baru. Riset menunjukkan kurangnya stimulasi mental dapat menyebabkan matinya fungsi otak

B. Posyandu Lansia

1. Pengertian Posyandu Lansia

- a. Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya.

c. Posyandu lansia / kelompok usia lanjut adalah merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat atau /UKBM yang dibentuk oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan itu sendiri khususnya pada penduduk usia lanjut. Pengertian usia lanjut adalah mereka yang telah berusia 60 tahun keatas.

2. Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan pembentukan posyandu lansia secara garis besar antara lain :

- a. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
- b. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut.

3. Sasaran Posyandu Lansia

- a. Sasaran langsung Kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun) Kelompok usia lanjut (60 tahun keatas) Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun ke atas)
- b. Sasaran tidak langsung Keluarga dimana usia lanjut berada Organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut Masyarakat luas

4. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Berbeda dengan posyandu balita yang terdapat sistem 5 meja, pelayanan yang diselenggarakan dalam posyandu lansia tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di suatu wilayah kabupaten maupun kota penyelenggara. Ada yang menyelenggarakan posyandu lansia sistem 5 meja seperti posyandu balita, ada juga hanya menggunakan sistem pelayanan 3 meja, dengan kegiatan sebagai berikut :

- a. Meja I : pendaftaran lansia, pengukuran dan penimbangan berat badan dan atau tinggi badan.
- b. Meja II : Melakukan pencatatan berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus juga dilakukan di meja II ini.

c. Meja III : melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling, disini juga bisa dilakukan pelayanan pojok gizi.

5. Kendala Pelaksanaan Posyandu Lansia

Beberapa kendala yang dihadapi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu antara lain :

- a. Pengetahuan lansia yang rendah tentang manfaat posyandu. Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia
- b. Jarak rumah dengan lokasi posyandu yang jauh atau sulit dijangkau. Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan demikian, keamanan ini merupakan faktor eksternal dari terbentuknya motivasi untuk menghadiri posyandu lansia.
- c. Kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk datang ke posyandu. Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal

posyandu, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia.

- d. Sikap yang kurang baik terhadap petugas posyandu. Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan sikap yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu lansia. Hal ini dapat dipahami karena sikap seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek. Kesiapan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara-cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya suatu respons.

6. Bentuk Pelayanan Posyandu Lansia

Pelayanan Kesehatan di Posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan Kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi.

C. Dongeng Lansia

1. Pengertian

Dongeng merupakan bentuk sastra lama yang bercerita tentang suatu kejadian yang luar biasa yang penuh khayalan (fiksi) yang dianggap oleh masyarakat suatu hal yang tidak benar-benar terjadi. Dongeng merupakan bentuk cerita tradisional atau cerita yang disampaikan secara turun-temurun dari nenek moyang. Dongeng berfungsi untuk menyampaikan ajaran moral (mendidik), dan juga menghibur.

Selama berabad-abad, kegiatan bercerita ini digunakan manusia sebagai salah satu alat dalam berkomunikasi, enkulturasi, mewariskan nilai-nilai maupun kepercayaan, dan pendidikan moral (Harkins, Koch & Michel, 1994; Mikarsa, 1995; Hoogland, 1998; Norton, 1983; & Parkin, 2004). Para pencerita dapat dikatakan sebagai ahli-ahli komunikasi karena keahlian mereka dalam menyampaikan cerita. Dalam menyampaikan

cerita, mereka menggunakan berbagai cara untuk mengekspresikan apa yang tidak mampu diekspresikan dalam cerita, baik dengan menggunakan bahasa untuk memberikan gambaran visual kepada pendengarnya, intonasi suara yang dapat juga berupa nyanyian dengan atau tanpa alat musik, serta gestur tubuh dalam bentuk tarian yang sesuai dengan pola irama cerita (Ariyo,2004; Parkin,2004).

2. Jenis-Jenis Dongeng

Menurut Asfandiyar (2007, hal. 85-87) dongeng dapat dikelompokkan kedalam enam jenis berdasarkan isinya, yaitu :

a. Dongeng tradisional

Dongeng tradisional adalah dongeng yang berkaitan dengan cerita rakyat yang biasanya bersifat turun-temurun. Dongeng ini sebagian besar berfungsi untuk melipur lara dan menanamkan semangat kepahlawanan. Biasanya dongeng tradisional disajikan sebagai pengisi waktu istirahat, dibawakan secara romantik, penuh humor, dan sangat menarik. Misalnya, Malin Kundang, Calon Arang, Sangkuriang, dan Timun Mas.

B. Dongeng futuristik (modern)

Dongeng futuristik atau dongeng modern disebut juga sebagai dongeng fantasi. Dongeng ini biasanya bercerita tentang sesuatu yang fantastik. Misalnya tokohnya tiba-tiba menghilang. Dongeng futuristik bisa juga bercerita tentang masa depan, misalnya bumi abad pada abad ke 25.

c. Dongeng pendidikan

Dongeng pendidikan adalah sebuah dongeng yang diciptakan dengan suatu misi pendidikan bagi dunia anak-anak. Misalnya menggugah sikap hormat kepada orang tua, guru dan teman-temannya.

d. Fabel

Fabel adalah dongeng tentang kehidupan binatang yang digambarkan dapat berbicara seperti manusia. Cerita-cerita fabel sangat luwes digunakan untuk menyindir perilaku manusia tanpa membuat manusia tersinggung. Misalnya dongeng kancil, kelinci dan kura-kura

e. Dongeng sejarah

Dongeng sejarah biasanya terkait dengan suatu peristiwa atau sejarah. Dongeng ini banyak yang bertemakan kepahlawanan. Misalnya, kisah-kisah para sahabat Rasulullah SAW, sejarah perjuangan Indonesia, sejarah pahlawan/tokoh-tokoh, dan sebagainya.

f. Dongeng terapi (*traumatic healing*)

Dongeng terapi adalah dongeng yang diperuntukkan bagi anak-anak korban bencana atau anak-anak yang sakit. Dongeng terapi adalah dongeng yang bisa membuat rileks saraf-saraf otak dan membuat tenang hati anak-anak. Oleh karena itu, dongeng ini didukung pula oleh kesabaran pendongengnya dan musik yang sesuai dengan terapi itu sehingga membuat anak merasa nyaman dan enak.

3. Tujuan dan manfaat dongeng

Secara umum, dongeng memiliki beberapa manfaat yang bisa dipetik oleh orang-orang yang terlibat didalamnya, baik itu sang pendongeng maupun mereka yang menjadi *audiensnya*. Dongeng memberi kesempatan bagi pendongeng dan *audiensnya* untuk mengenali diri mereka masing-masing. Melalui dongeng, mereka akan memperoleh suatu pengalaman tanpa harus mengalaminya sendiri secara langsung. Oleh karena itu, menurut King dan Down (2001), pengalaman yang diperoleh itu dapat memperkaya emosi pendongeng dan *audiensnya*, baik sedih, takut, atau lainnya tanpa adanya ancaman. Hal inilah yang membuat King dan Down menyebut cerita sebagai *non-threatening mirror*. Maksud dari kata tersebut adalah orang-orang yang menikmati cerita, dalam hal ini termasuk pendongeng dan *audiensnya* akan mampu untuk melihat kedalam diri sendiri (berkaca) dan mengenali diri sendiri dengan lebih baik melalui pengalaman yang diberikan di dalam cerita.

King dan Down (2001) mengatakan bahwa selain memberi kesempatan untuk mengenali kehidupan di luar pengalaman hidupnya dan mengenali diri sendiri, dongeng seperti halnya berbentuk cerita yang juga

dapat memberikan motivasi kepada pendongeng dan *audiensnya*. Cerita tentang kesuksesan dalam bentuk biografi merupakan contoh yang paling nyata dari sebuah cerita yang dapat memberi inspirasi kepada orang-orang untuk melangkah maju dan meraih kesuksesan dalam hidup mereka masing-masing.

Mendongeng juga mempunyai nilai kegunaan dalam membina hubungan sosial, terutama sebagai sarana komunikasi dengan *audiensnya*. Dapat dilihat bahwa kegiatan bercerita membuka kesempatan bagi individu untuk membangun hubungan dengan orang lain. *Self-disclosure* yang dikatakan sebagai salah satu kunci pembangun hubungan dengan orang lain, dapat dilakukan dengan mendongeng. Dengan mendongeng pendongeng dapat membuka akses informasi dirinya untuk orang lain, bila hal ini tidak terjadi dalam hubungan interpersonal maka akan ada jarak di antara kedua individu tersebut. (Fisher dan Adams, 1994)

Bruner (2004) menyebutkan bahwa narasi (cerita) dapat membawa seseorang kedalam dunia cerita dan menemukan realitas dalam cerita tersebut. Dalam pernyataan ini, kegiatan mendongeng menuntut pendongeng untuk memiliki empati, pendongeng mengerti tentang bagaimana tokoh dalam cerita itu berpikir dan bertindak. Dengan demikian pendongeng dapat menghidupkan karakter tersebut sesuai dengan kondisi dan tujuan yang ingin dicapai, dan juga dongeng membawa manfaat personal untuk mengembangkan dan membentuk identitas pemahaman yang baik tentang diri adalah bagian dari *self-awareness*, sedangkan manfaat sosialnya adalah mendongeng dapat membangun hubungan dengan orang lain melalui pembinaan kedekatan yang dilakukan dengan mengerti situasi *audiens* dan melakukan persuasi yang tepat untuk menarik perhatian mereka.

4. Dongeng Lansia

Dengan bertambahnya usia, para lansia menyadari bahwa dirinya tidak dapat mengingat dengan baik dibandingkan sebelumnya. Proses menua menyebabkan terjadinya kognitif, yang jelas terlihat pada daya

ingat dan kecerdasan. Fungsi kognitif ialah proses mental dalam memperoleh pengetahuan atau kemampuan kecerdasan yang meliputi cara berpikir, daya ingat, pengertian, perencanaan, dan pelaksanaan.

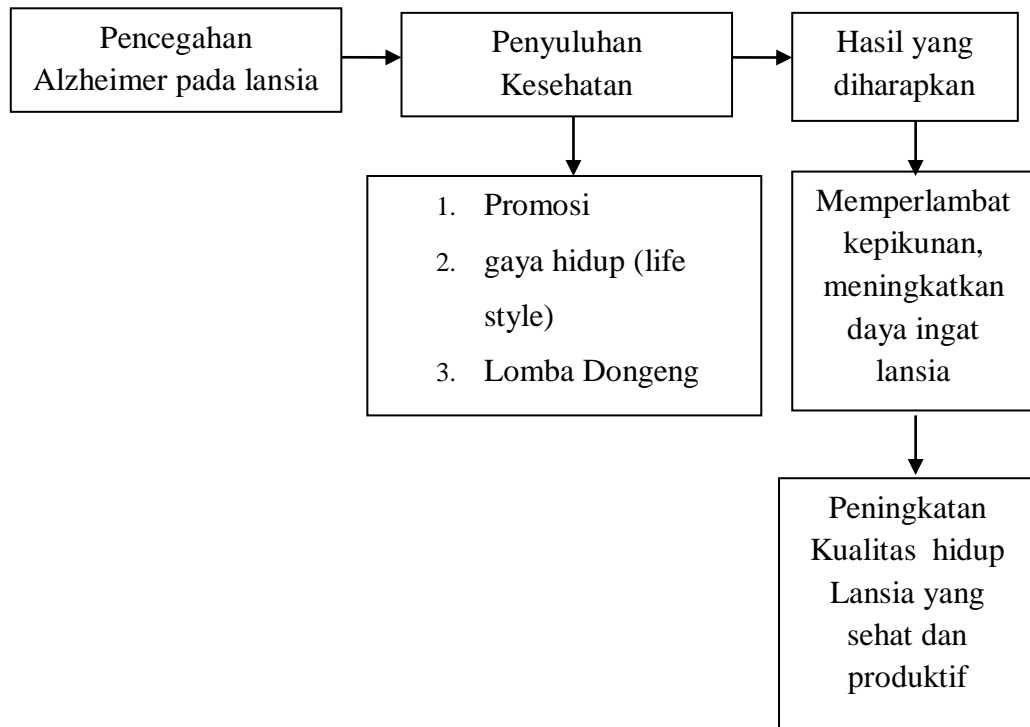
Penyebab mudah lupa pada lansia umumnya antara lain karena proses berpikir menjadi lamban, kurang dapat menggunakan strategi daya ingat yang tepat, kesulitan memusatkan perhatian, mudah teralih pada hal yang tidak penting, memerlukan lebih banyak waktu untuk belajar hal baru, dan memerlukan lebih banyak isyarat bantuan untuk mengingat-ingat kembali apa yang dulu pernah diingatnya.

Dengan bertambahnya umur, sebagian besar lansia mengalami kemunduran daya ingat dan merupakan hal yang wajar jika lupa menaruh kaca mata, lupa nama tempat, lupa nama orang, lupa menyimpan kunci, dan lain-lain. Biasanya mereka dapat mengingat kembali beberapa saat kemudian tanpa dibantu atau dengan bantuan penjabaran fungsi atau bentuk dari hal yang dilupakan.

Contohnya, seorang lansia lupa nama gunung di Lembang, Bandung Utara, padahal sudah pernah mengenal betul nama itu. Dengan penjabaran, yaitu gunung yang puncaknya rata, bentuknya seperti perahu terbalik (bahasa Sunda : *nangkup*) biasanya dia dapat mengingatnya lagi atau jika lansia yang lupa tersebut dulu hafal dengan dongeng-dongeng, dapat dibantu dengan mengatakan : “itu lho, yang asal-usulnya dikaitkan dengan dongeng Sangkuriang dan Dayang Sumbi”. Penjabaran ini akan sangat membantu lansia mengingat kembali hal-hal yang pernah diketahuinya. Lansia akhirnya dapat menyebutkan bahwa gunung itu adalah Tangkuban Perahu.

BAB III METODE PELAKSANAAN

A. Kerangka Pemecahan Masalah



Kerangka pemecahan masalah dalam pengabdian ini dimulai dari tahap bagaimana caranya untuk mencegah Alzheimer pada lansia melalui kegiatan penyuluhan kesehatan tentang pola konsumsi makanan yang baik bagi lansia, tidak merokok dimasa lampau. Dongeng lansia ini yang bertujuan untuk mengasah daya ingat lansia. Adapun hasil yang diharapkan dari kegiatan pengabdian ini adalah mengurangi kepikunan, meningkatkan daya ingat lansia, serta tercipta peningkatan kualitas hidup lansia yang sehat dan produktif. serta melakukan olahraga teratur demi meningkatkan derajat kesehatan lansia yang baik dan produktif serta dilakukan kegiatan dongeng lansia dimana para lansia diberikan kesempatan untuk berdongeng atau bercerita tentang segala sesuatu yang diingatnya

B. Khalayak Sasaran antara yang strategi

Untuk mengurangi Alzheimer pada lansia dan peningkatan daya ingat lansia sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia yang sehat dan

produktif di Kelurahan Tangkerang Barat dan Tangkerang Tengah, dilakukan beberapa upaya penyuluhan terhadap sasaran yaitu dengan dongeng lansia Yang menjadi sasaran penyuluhan adalah para lansia yang berada di Kelurahan Tangkerang Barat dan Tangkerang Tengah.

C. Keterkaitan

Kegiatan penyuluhan pengabdian yang dilakukan memiliki keterkaitan dengan instansi kesehatan yaitu Puskesmas Garuda. Adapun keterkaitan pengabdian untuk puskesmas garuda adalah memberikan manfaat dalam peningkatan pengetahuan lansia serta mengurangi kepikunan dan meningkat daya ingat para lansia yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Garuda tersebut yaitu di kelurahan Tangkerang Barat dan Tangkerang Tengah. Dengan adanya keterkaitan ini diharapkan dapat mengurangi angka kejadian Alzheimer di wilayah tersebut.

D. Rancangan Evaluasi

Evaluasi atas hasil pelaksanaan penyuluhan pengabdian ini dilihat dari perubahan hasil pre dan posttest kuesioner pengabdian. Evaluasi dalam pengabdian ini juga dilihat dari hasil lomba dongeng lansia yang dilakukan oleh para lansia tersebut. Indikator evaluasi dilihat dari peningkatan pengetahuan lansia tentang penyakit Alzheimer, apa saja determinan yang menyebabkan Alzheimer tersebut serta daya ingat lansia yang masih kuat tentang masa lalunya.

E. Metode Kegiatan

Metode kegiatan Pengabdian Kesehatan Masyarakat ini berupa penyuluhan dengan presentasi powerpoint serta diskusiTanya jawab, setelah kegiatan penyuluhan tersebut kemudian dilakukan lagi kegiatan lomba dongeng lansia untuk para lansia di Kelurahan Tangkerang Barat dan Tangkerang Tengah. beberapa lansia diberikan kesempatan untuk berdongeng dihadapan lansia lainnya sesuai dengan daya ingat lansia tersebut. Dalam pengabdian ini menggunakan media komunikasi yaitu berupa leaflet dan spanduk pengabdian.

BAB IV. HASIL DAN DAN LUARAN YANG DICAPAI

A. Hasil

Berdasarkan hasil dari pengabdian masyarakat yang dilakukan di Kelurahan Tangkerang Barat dan Tangkerang Tengah diperoleh bahwa dari hasil test kuesioner pengabdian masyarakat pada pretest dapat disimpulkan bahwa sebagian besar (80%) lansia tidak mengetahui apa itu alzheimer serta tidak tahu bagaimana upaya pencegahannya. 75% lansia sudah mempunyai gejala – gejala alzheimer yang di tes dengan tes kuesioner. Sebagian besar lansia pernah mengalami lupa setelah melakukan sesuatu hal bahkan lansia tersebut terkadang sulit fokus dalam melakukan aktifitas.

Sedangkan setelah dilakukan penyuluhan tentang alzheimer tersebut terlihat pada hasil post test yaitu terjadi peningkatan perubahan pengetahuan lansia sebesar 85% mengenai alzheimer dan bagaimana cara upaya pencegahannya serta gejala dan tanda-tanda alzheimer, yang sebelumnya tidak mengetahui tentang alzheimer dan cara pencegahannya setelah dilakukan penyuluhan pengetahuan lansia meningkat.

Dari dongeng lansia yang di lakukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, terlihat beberapa dari lansia antusias dan bersemangat untuk mendongeng, terlihat bahwa beberapa dari lansia yang mendongeng ternyata masih memiliki daya ingat yang bagus tentang cerita yang di dongengkannya. Bahkan mereka bisa mendongeng lebih dari dua cerita dongeng.

B. Pembahasan

Dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat sebelum dilakukan penyuluhan tentang alzheimer ternyata sebagian besar lansia sudah tahu apa itu alzheimer. Di Kelurahan Tangkerang Barat dan Tangkerang Tengah jumlah lansia termasuk banyak, sehingga di khawatirkan nantinya akan meningkatkan kasus alzheimer. Hal ini sangat memprihatinkan karena seharusnya alzheimer ini bisa dicegah. Permasalahan ini juga diikuti dengan kurangnya pengetahuan lansia serta

kurangnya motivasi keluarga untuk memotivasi para lansia untuk kontrol ataupun ikut dalam kegiatan posyandu lansia di wilayah Puskesmas Garuda khususnya di kelurahan Tangkerang Tengah dan Tangkerang Barat.

Dari hasil kegiatan dongeng lansia, dapat disimpulkan bahwa beberapa dari lansia yang hadir dalam kegiatan tersebut sangat bersemangat ketika di ajak untuk mendongeng, karena menurut mereka mendongeng adalah sesuatu yang dapat mengasah daya ingat mereka tentang cerita-cerita yang dahulu, misalnya cerita dongeng Si Kancil Mencuri Ketimun. Para lansia sangat bersemangat mendengarkan cerita dongeng dari lansia lainnya, bahkan ada lansia lain yang menambahkan cerita dongeng untuk melengkapi cerita dongeng tersebut. Kegiatan lansia mendongeng ini berlangsung lebih kurang 60 menit, karena keterbatasan waktu dongeng lansia hanya di batasi empat orang saja.

Setelah kegiatan dongeng lansia ini para lansia menjadi berani untuk tampil ke depan khalayak untuk mendongeng cerita lagi. Ini merupakan hal positif dalam meningkatkan daya ingat lansia, sehingga dapat mengurangi kepikunan dan semoga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia yang sehat dan produktif di masa yang akan datang.

C. Luaran

Luaran dari Pengabdian Masyarakat ini adalah artikel yang di publikasikan dalam bentuk jurnal nasional yang ber-ISBN.

BAB V. RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Rencana dan tahap berikutnya agar kader dari wilayah kerja Puskesmas khususnya wilayah Tangkerang Barat dan Tangkerang Tengah menindaklanjuti kegiatan yang sudah di lakukan.

BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan di wilayah Tangkerang Tengah dan Tangkerang Barat dapat disimpulkan bahwa lansia sangat antusias dalam mengikuti kegiatan penyuluhan tentang alzheimer dan cara pencegahannya serta dongeng lansia dari awal sampai kegiatan selesai, dimana ibu kader dan Bapak Lurah di kelurahan Tangkerang Tengah dan Tangkerang Barat juga ikut berpartisipasi dalam kegiatan ini serta mendapat dukungan dan perhatian yang tinggi dari petugas kelurahan Tangkerang Tengah dan Tangkerang Barat. Dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat diperoleh pengetahuan lansia juga meningkat mengenai alzheimer dan mengetahui upaya – upaya pencegahan alzheimer.

Kegiatan pengabdian masyarakat di Kelurahan Tangkerang Tengah dan Tangkerang Barat merupakan hal yang berkesan. Dalam kegiatan ini terjalin hubungan kerja sama tim pengabdian masyarakat dari STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan para kader dan petugas Kelurahan Tangkerang Tengah dan Tangkerang Barat, sehingga menciptakan hubungan komunikasi yang harmonis sehingga masalah kesehatan yang ditemui di masa yang akan datang dapat terpecahkan.

B. Saran

Diharapkan kepada para Kader dapat bekerja sama dengan instansi kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada para lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Garuda, di Kelurahan Tangkerang Barat dan Tangkerang Tengah, terutama mengenai alzheimer, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan lansia tentang alzheimer, faktor-faktor resiko yang menyebabkan alzheimer serta bagaimana cara pencegahannya. Diharapkan juga kepada kader lebih aktif dalam mengadakan posyandu lansia sesuai dengan jadwal dan waktu yang telah ditentukan dan aktif memberikan informasi terkait dengan segala

sesuatu permasalahan yang di alami oleh lansia, sehingga lansia mendapatkan ilmu pengetahuan tentang kesehatan dan dapat meningkatkan kualitas hidup yang sehat dan produktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Asfandiyar, Andi Yudha. (2007). *Cara pintar mendongeng*. Bandung : Dar! Mizan.
- Brunner & Suddarth. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC : Jakarta.
- Fatmah. 2010. *Gizi Usia Lanjut*, Erlangga : Jakarta.
- Faridh, Mochammad Ariyo. (2004). *Kegiatan mendongeng orang tua di Jabodetabek*. Depok : Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya, Universitas Indonesia.
- Fisher, A.B. & Adams, K.L. (1994). *Interpersonal communication: Pragmatics of human relationship* (2nd edition). New York : McGraw-Hill.
- Guidelines Pola Makan Baik untuk Mencegah Penyakit Alzheimer, CDK-222/ vol. 41 no. 11, th. 2014.
<https://dinkeskebumen.wordpress.com/2012/04/17/penyakit-alzheimer/>, diakses Minggu, 17 September 2016 pukul 21.46
- Kementerian Kesehatan RI, 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, 2014 : Jakarta.
- Prayitno, Suhargo (2000). *Penduduk Lanjut Usia : Tinjauan Teori, Masalah dan Implikasi Kebijakan* Diambil tanggal 6 Mei 2013 dari <http://journal.unair.ac.id>.
- Santoso, Hana dan Ismail, Andar 2009. *Memahami Krisis Lanjut Usia : Uraian Medis dan Pedagogis-pastoral*. Jakarta, Gunung Mulia.
- Susanti, Nurvi. 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia*.
<http://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/view/20>

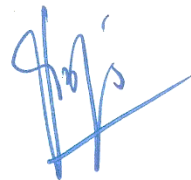
Parkin, M. (2004). *Tales for change : Using storytelling to develop people and organizations*. Great Britain : Biddle's Ltd, King's Lynn.

Lampiran 1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PELAKSANA KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

1. Nama Lengkap dan Gelar Akademik : Zulmeliza Rasyid, SKM, M.Kes
2. Tempat / Tgl Lahir : Bangkinang/ 11 Agustus 1988
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Program Studi : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)
5. NIDN : 1011088802
6. Kedudukan dalam Tim : Ketua Pelaksana
7. Alamat Kantor : Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan/ (0761) 33815/ (0761) 863646
8. Email : zulmeliza.rasyid@gmail.com
9. Alamat Rumah : Jl. Cipta Karya, Panam Pekanbaru
10. Telepon : 085274545280

Pekanbaru, 28 Agustus 2018
Ketua Pelaksana



(Zulmeliza Rasyid, SKM, M.Kes)

NIDN : 1011088802

DAFTAR RIWAYAT HIDUP
PELAKSANA KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

1. Nama Lengkap dan Gelar Akademik : Dami Yanthi, SKM, M.Kes
2. Tempat / Tgl Lahir : Pekanbaru/ 27 Agustus 1982
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Program Studi : D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)
5. NIDN : 1027088202
6. Kedudukan dalam Tim : Anggota Pelaksana
7. Alamat Kantor : Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan/ (0761) 33815/ (0761) 863646
8. Email : dami.yanthi@yahoo.co.id
9. Alamat Rumah : Jl. Nurul Iman No.103 Tangkerang Tengah Pekanbaru
10. Telepon : 081381234488

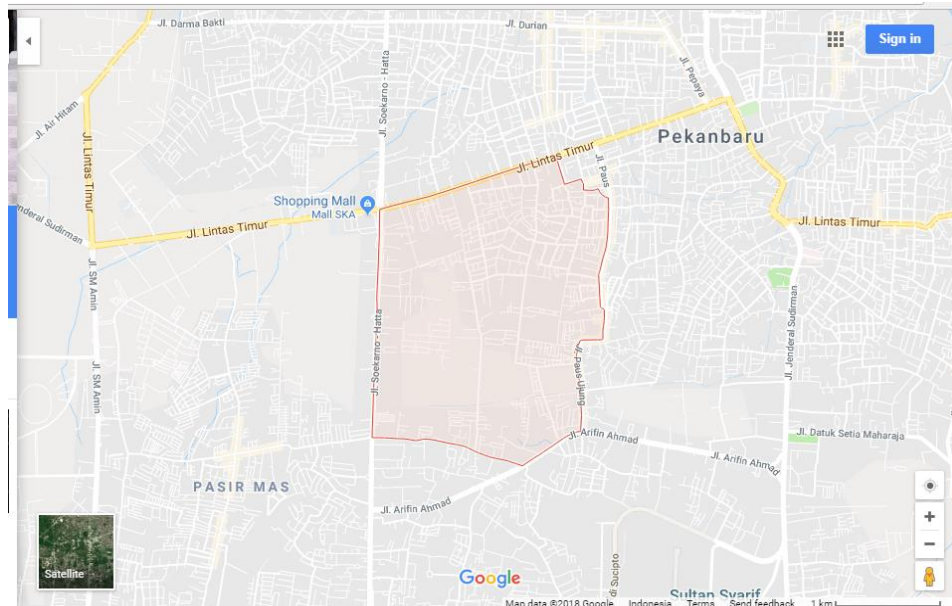
Pekanbaru, 28 Agustus 2018
Ketua Pelaksana



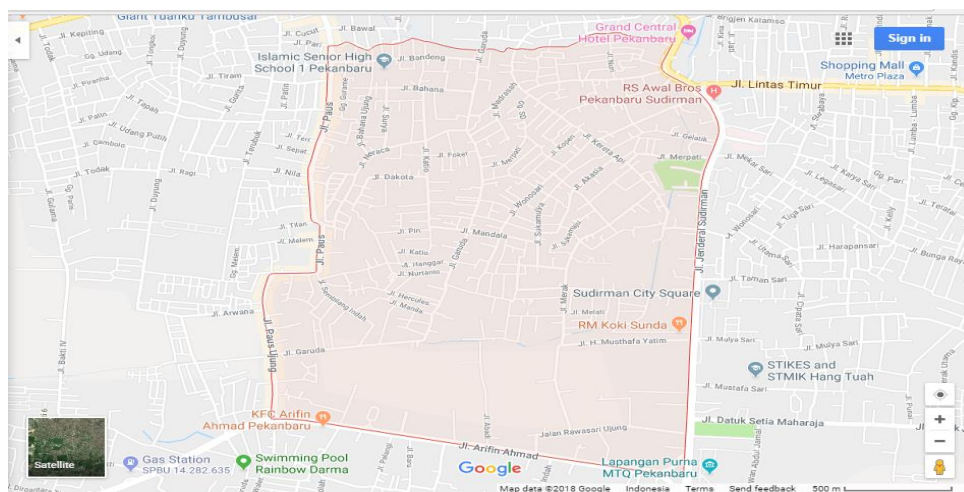
(Dami Yanthi, SKM, M.Kes)
NIDN : 1027088202

Lampiran 2

Denah Lokasi Pengabdian Masyarakat



Gambar 1
Peta wilayah Kelurahan Tangkerang Barat



Gambar 2
Peta Wilayah Kelurahan Tangkerang Tengah

Lampiran 3

Dokumentasi



Gambar 1
Pelaksanaan Sosialisasi Dongeng Lansia Untuk Pencegahan Alzheimer di
Kelurahan Tangkerang Barat dan Tangkerang Tengah



Gambar 2
Pelaksanaan Sosialisasi Dongeng Lansia Untuk Pencegahan Alzheimer di
Kelurahan Tangkerang Barat dan Tangkerang Tengah



Gambar 3
Dongeng oleh salah satu Lansia yang berada di Kelurahan Tangkerang Barat dan Tangkerang Tengah



Gambar 4
Dongeng oleh salah satu Lansia yang berada di Kelurahan Tangkerang Barat dan Tangkerang Tengah



Gambar 5
Pemberian Doorprice kepada Lansia



Gambar 6
Pemberian Doorprice kepada Lansia



Gambar 7
Dongeng oleh salah satu Lansia yang berada di Kelurahan Tangkerang Barat dan Tangkerang Tengah



Gambar 8
Dongeng oleh salah satu Lansia yang berada di Kelurahan Tangkerang Barat dan Tangkerang Tengah



Gambar 9
Pemberian Doorprice kepada Lansia



Gambar 10
Pemberian Doorprice kepada Lansia



Gambar 11
Memberikan Quesioner Kepada Lansia



Gambar 12
41

Membantu Lansia dalam Pengisian Quesioner



Gambar 13
Membantu Lansia dalam Pengisian Quesioner



Gambar 14
Kegiatan Lansia dalam mengisi Quesioner



Gambar 15
Kegiatan Lansia dalam mengisi Quesioner



Gambar 16
Foto Bersama Lansia



Gambar 17
Foto bersama Lansia dan Bapak Lurah



Gambar 18
Foto bersama Kader dan Bapak Lurah



DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU
PUSKESMAS GARUDA

JL. GARUDA NO.12 A TANGKERANG TENGAH TELP (0761) 7874769
Email: puskesmasgaruda12a@gmail.com

PEKANBARU



Nomor : 441 / PKM-G/ TU/156
Lampiran : -
Perihal : Telah selesai melaksanakan
Pengabdian Masyarakat

27 September 2018
Kepada Yth.
Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru
Di
Pekanbaru

Dengan Hormat,

Sehubungan Surat Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru No 12/STIKes-HTP/VI/2018 Tanggal 26 Juli 2018 Perihal Permohonan Izin Pengabdian Dosen , pada prinsipnya kami menyetujui dan memberi izin kepada :

Nama	Zulmeliza Rasyid, SKM, M. Kes
NIDN	1011088802
Nama	Dami Yanthi, SKM, M. Kes
NIDN	1027088202
Judul Pengabdian	Sosialisasi Dongeng Lansia Untuk Pencegahan Alzheimer di Kelurahan Tangkerang Barat dan Tangkerang Tengah

Dengan ini kami sampaikan bahwa nama tersebut diatas telah selesai melaksanakan Pengabdian Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Garuda Kota Pekanbaru Atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.



Maaf... Bapak siapa silih?

1 **Gangguan daya ingat**
Sering lupa akan kejadian yang baru saja terjadi. Lupa janji, menanyakan/menceritakan hal yang sama berulang kali.

Hilangnya memori hingga mengganggu aktivitas sehari-hari BUKAN merupakan bagian normal dari penuaan.

***Sebanyak 60-70% kasus demensia merupakan Penyakit Alzheimer / pikun**

ini bagaimana cara menggorengnya?

2 **Sulit Melakukan Aktivitas / Pekerjaan Sehari-hari**
Lupa cara memasak / mengoperasikan telepon, tidak dapat melakukan perhitung sederhana. Bekerja dengan waktu yang lebih lama dari yang biasa

3 **Sulit Melakukan Tugas yang Familiar**
Seringkali merasa sulit untuk merencanakan atau menyelesaikan tugas sehari-hari. Bingung cara mengemudi, sulit mengatur keuangan, sulit mengikuti permainan kesukaannya.

koq mesinnya tidak bisa nyala?

arah pulang ke mana ya?

4 **Disorientasi**
Bingung akan waktu (hari, tanggal, hari-hari penting), bingung di mana mereka berada dan bagaimana mereka sampai di sana, dan tidak tahu jalan kembali ke rumah.

koq susah sekali ambil makanannya?

5 **Kesulitan Memahami Visuospasial**
Sulit untuk membaca, mengukur jarak, menentukan jarak/membedakan warna. Tidak mengenali wajah sendiri dalam cermin, menabrak cermin saat berjalan.

saya minta... anu... eh... yang buat tempat nasi... anu...

6 **Gangguan Berkomunikasi**
Kesulitan berbicara dan mencari kata yang tepat. Seringkali berhenti di tengah percakapan dan bingung untuk melanjutkannya.

Kaca mata saya
dimana yaa?



7 Menaruh Barang Tidak Pada Tempatnya

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

8

Salah Membuat Keputusan

Berpakaian tidak
serasi, tidak dapat
merawat diri
dengan baik.

9

Menarik Diri Dari Pekerjaan dan Aktivitas Sosial

Tidak semangat untuk
melakukan aktivitas atau hobi
yang biasa dinikmati. Tidak
senang berkumpul dengan
teman-temannya.



10

Perubahan Perilaku dan Kepribadian

Emosi berubah secara drastis:
menjadi bingung, curiga,
depresi, takut atau terganggu
pada anggota keluarga. Mudah
kecewa dan putus asa baik di
rumah maupun dalam pekerjaan.

*** Penanganan
Sejak Dini
Terbukti
Membantu
Jutaan Orang
di Seluruh
Dunia**

Jika Anda Melihat Tanda-Tanda atau Gejala Penyakit
Alzheimer Baik pada Diri Sendiri atau Orang yang
Dicintai, Segera Rincikan pada Dokter Anda!!!

Referensi:
www.10signs.org/en_signs.asp



Kenali 10 Gejala Umum DEMENSIA Alzheimer

Kisah Pak Amir...

Hi Amir,
Apa Kabar?
Lama tidak
bertemu ya..



Hi...
kabarku baik
ee... maaf, kamu
siapa ya?

He he...aku Budi
temen kuliahmu dulu,
masih ingat kan?

Ohh...
Budi

...Budi
siapa yaa?

WASPADAI MUDAH LUPA!!
Mungkin merupakan gejala awal demensia
Alzheimer (pikun)

Lampiran

PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

SOSIALISASI DONGENGLANSIA UNTUK PENCEGAHAN ALZHEIMER DI KELURAHAN TANGKERANG BARAT DAN TANGKERANG TENGAH



Oleh:
Zulmeliza Rasyid, SKM, M.Kes (Ketua)
Dami Yanthi, SKM, M.Kes (Anggota)

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
HANG TUAH PEKANBARU
2017

Apabila orang yang sakit lupa mencampurkan gula dalam minuman, garam dalam masakan atau cara-cara mengaduk air dikategorikan sebagai tingkat sederhana.

Apabila orang yang sakit sudah tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari seperti menguruskan diri sendiri, keliru dengan keadaan sekitar rumah, tidak mengenali rekan-rekan atau anggota keluarga terdekat, ia termasuk orang yang sakit berada di tingkat yang serius.

Contoh Kasus Gangguan Kognisi Ringan



- Seorang penjual sate menjual sepiring sate Rp 2000, kadang – kadang Rp 2500
- kadang-kadang satu porsi sate diberikannya separuh, penanganannya kurang pas.
- Pada hal sepiangnya orangnya tampak baik- baik. Ketika ditanyamengapa dilakukannya demikian, apakah bapak sering lupa, maka jawabannya polos “ Lupa sih tidak, Cuma tidak ingat”.

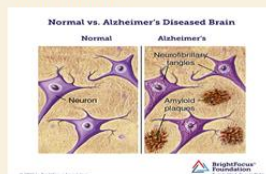
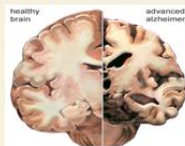
ALZHEIMER



- adalah gejala kerusakan otak yang mengganggu kemampuan seseorang untuk berpikir, daya ingat, dan fungsi berbahasa.
- Hal tersebut membuat pasien ALZHEIMER kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.



Penyakit **Alzheimer** adalah kondisi kelainan yang ditandai dengan penurunan daya ingat, penurunan kemampuan berpikir dan berbicara, serta perubahan perilaku pada penderita akibat gangguan di dalam otak yang sifatnya progresif atau perlahan-lahan.



- Alzheimer dikategorikan sebagai penyakit degeneratif otak yang progresif yang mematikan sel-sel otak sehingga mengakibatkan menurunnya daya ingat, kemampuan berpikir dan perubahan perilaku.
- Mengingat beban yang ditimbulkan penyakit ini, masyarakat perlu mewaspadaai gangguan perilaku dan psikologik penderita demensia Alzheimer.



FAKTOR RESIKO ALZHEIMER



- Resiko untuk mengidap Alzheimer, penyakit yang sinonim dengan orang tua ini, meningkat seiring dengan pertambahan usia.
- Bermula pada usia 65 tahun, seseorang mempunyai risiko lima persen mengidap penyakit ini dan risiko ini meningkat dua kali lipat setiap lima tahun, kata seorang dokter. Menurutny, sekalipun penyakit ini dikaitkan dengan orang tua, namun sejarah membuktikan bahawa pesakit pertama yang dikenal pasti menghidap penyakit ini ialah wanita dalam usia awal 50-an.

Faktor risiko ini terbagi menjadi dua, yaitu yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi.

Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi

1. **Usia**
Alzheimer lebih banyak terjadi pada orang lanjut usia, risikonya semakin meningkat seiring dengan semakin bertambahnya usia anda.
2. **Riwayat Keluarga**
Bila anda mempunyai keluarga yang menderita Alzheimer, maka anda mempunyai risiko yang lebih tinggi.
3. **Faktor Genetik**
Adanya gen APOE (apolipoprotein E) meningkatkan risiko terkena Alzheimer 3-8 kali lebih tinggi daripada orang yang tidak mempunyai gen ini.
4. **Jenis Kelamin**
Wanita mempunyai risiko yang lebih tinggi daripada pria.



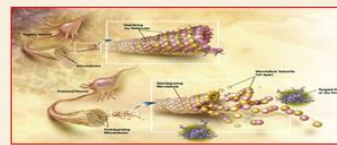
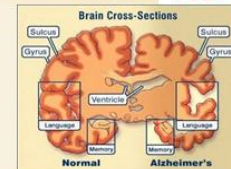
FAKTOR RESIKO ALZHEIMER

Faktor Risiko yang Dapat Dimodifikasi

1. **Gangguan Pembuluh Darah**
Berbagai penyakit yang menyebabkan gangguan pada pembuluh darah seperti diabetes, tekanan darah tinggi, aterosklerosis dapat meningkatkan risiko Alzheimer. Gangguan pada pembuluh darah dapat menyebabkan terjadinya stroke yang merupakan salah satu hal yang dapat menyebabkan terjadinya demensia.
2. **Riwayat Cedera Kepala**
Cedera kepala dapat meningkatkan risiko terjadinya Alzheimer.
3. **Gangguan Tidur**
Berbagai penyakit dan hal yang menyebabkan gangguan tidur dapat meningkatkan risiko terjadinya Alzheimer, misalnya sindrom tidur apnea.
4. **Faktor Hormonal**
Terapi sulih hormon estrogen juga dapat meningkatkan risiko terjadinya Alzheimer.

Patogenesis alzheimer

1. **Atrofi kortikal** (diagnosis medis yang menunjukkan degenerasi sel-sel otak (lihat gambar dibawah))
2. **Neurofibrillary Tangles (NFTs)**



Neurofibrillary tangles (NFTs)
Terjadi karena adanya hiperfosforilasi (terjadi kerusakan transduksi sinyal seluler yang disebabkan oleh tidak seimbangnya aktivitas protein dari beberapa enzim dari protein tau, sehingga menyebabkan mikrotubul kolaps)



PENYEBAB ALZHEIMER



3. **Plaque Amyloid**

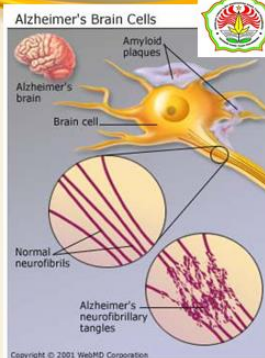
(akumulasi plak amyloid antara sel-sel saraf (neuron) di otak. Amyloid adalah istilah umum untuk fragmen protein yang dihasilkan tubuh secara normal. Beta amyloid adalah fragmen protein yang dipotong dari protein prekursor amyloid (APP). Dalam otak yang sehat, fragmen protein ini dipecah dan dihilangkan. Pada penyakit Alzheimer fragmen berakumulasi untuk membentuk plak yang keras dan tidak larut.

4. **Kerusakan saraf kolinergik**

Terjadi penurunan aktifitas kolinergik berpengaruh terhadap keparahan dari Alzheimer Disease

5. **Penurunan sintesis asetilkolin**

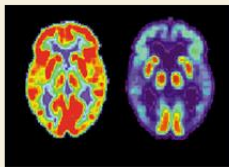
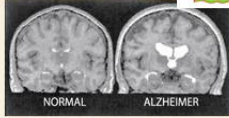
Terjadi penurunan jumlah enzim kolin asetiltransferase di korteks serebral dan hipokampus menyebabkan penurunan sintesis asetilkolin di otak (penurunan transmitter molekul kecil yang bekerja cepat yang menyebabkan sebagian besar respon cepat dari sistem saraf seperti penalaran sinyal sensorik ke otak dan sinyal motorik kembali ke otot)



- Pengidap hipertensi yang mencapai usia 40 tahun ke atas
- Pengidap kencing manis
- Kurang berolahraga
- Tingkat kolesterol yang tinggi
- Faktor keturunan - mempunyai keluarga yang mengidap penyakit ini pada usia 50-an.
- Demensia vascular
- Kekurangan vitamin b12, b6
- Kelenjar tiroid yang tidak bekerja sempurna
- Cedera pada kepala
- Infeksi (ensefalitis)
- Penyakit degeneratif otak lainnya

Diagnosis Alzheimer

- Riwayat pasien yang rinci
- Informasi dari keluarga dan teman ujian fisik dan neurologis dan tes
- Laboratorium tes
- Neuropsikologi alat pencitraan seperti CT scan, atau magnetio resonanoe imaging (MRI).
- PET (Positron Emission Tomography) scan (PET adalah pemeriksaan penggambaran media termutakhir yang memberikan informasi rinci mengenai fungsi organ atau sistem dalam tubuh Anda. PET Scan pada umumnya digunakan untuk mengevaluasi dan mendiagnosis kanker, kelainan neurologis (otak), dan penyakit kardiovaskuler (jantung).
- MMSE (Mini Mental State Examination (MMSE) adalah pemeriksaan yang paling sering digunakan untuk mengetahui fungsi kognitif (orientasi, memori langsung, perhatian / konsentrasi, daya ingat, bahasa).



Gejala Alzheimer

- 1. GANGGUAN DAYA INGAT**
Lupa janji, lupa nama orang, teman dan anggota keluarga, tidak dapat mengingat kejadian-kejadian atau pembicaraan.
- 2. KESULITAN DALAM MELAKUKAN AKTIVITAS SEDERHANA / PEKERJAAN SEHARI-HARI**
- 3. PROBLEMA BERBICARA / BERBAHASA**
Gangguan keterlibatan dalam pembicaraan, pengertian, kemampuan mencari dan menemukan kata yang tepat.
- 4. DISORIENTASI**
Gangguan mengenal waktu (tanggal, tahun, hari-hari penting), gangguan mengenal tempat, gangguan kemampuan mengenali lingkungannya.
- 5. PENAMPILAN MEMBURUK**
Tidak memperhatikan kebersihan diri dan salah berpakaian.

- 6. KESULITAN DALAM MELAKUKAN PENGHITUNGAN SEDERHANA**
- 7. SALAH / LUPA MELETAKKAN BENDA / BARANG, CURIGA SESEORANG TELAH MENCURINYA**
- 8. PERUBAHAN PERASAAN ATAU PERILAKU**
Keluar rumah malam hari, menjadi agresif.
- 9. PERUBAHAN KEPRIBADIAN**
Perubahan emosi secara drastis, tidak sabar, mudah putus asa dan menyalahkan orang lain, cemas.
- 10. PERUBAHAN KEPRIBADIAN**
Berkurangnya aktivitas kesenangan pribadi/hobi yang biasa dinikmatinya.

- Alzheimer berat ditandai dengan kehilangan daya ingat yang progresif sampai mengganggu aktivitas sehari-hari, disorientasi tempat, orang dan waktu, serta mengalami masalah dalam perawatan diri, seperti lupa mengganti pakaian. Penderita penyakit itu biasanya juga mengalami perubahan tingkah laku seperti **depresi, paranoia, atau agresif**. Orang yang mempunyai riwayat keluarga Alzheimer mempunyai risiko mengalaminya dan risiko tersebut makin meningkat apabila kedua orang tua mengidap Alzheimer.

PENANGGULANGAN ALZHEIMER

LATIHAN MENINGKATKAN KEMAMPUAN MEMORI

- Mengingat Dalam Waktu Pendek:
M = Minat
U = Upaya
K = Kosentrasi
A = Atensi (perhatian)
- Mengingat Dalam Waktu Panjang:
L = Latihan
U = Ulang-ulang
P = Perhatian
A = Asosiasi
- Perlu dilakukan pengenalan dan deteksi dini dari kemunduran kognisinya
- Penanganan tidak saja ditujukan pada penderita juga pada pengasuh dan keluarga
- Penanganan alzheimer terdiri dari farmakologis yang dikombinasi dengan non Farmakologis

PENGOBATAN

- **Donepezil**
- Donepezil adalah obat yang diminum secara oral untuk mengobati penyakit Alzheimer taraf rendah hingga medium.
- Donepezil tersedia dalam bentuk tablet oral. Biasanya diminum satu kali sehari sebelum tidur, sebelum atau sesudah makan.
- Dokter akan memberikan dosis rendah pada awalnya lalu ditingkatkan setelah 4 hingga 6 minggu.
- Efek samping yang sering terjadi sewaktu minum Donepezil adalah sakit kepala, nyeri seluruh badan, lelu, muntah, diare, nafsu makan hilang, berat badan turun, kram, nyeri sendi, insomnia, dan meningkatkan frekuensi buang air kecil.
- **Rivastigmine**
- Rivastigmine adalah obat yang diminum secara oral untuk mengobati penyakit Alzheimer taraf rendah hingga medium.
- Rivastigmine biasanya diberikan dua kali sehari setelah makan. Karena efek sampingnya pada saluran cerna pada awal pengobatan, pengobatan dengan Rivastigmine umumnya dimulai dengan dosis rendah, biasanya 1,5 mg dua kali sehari, dan secara bertahap ditingkatkan tidak lebih dari 2 minggu.
- Seperenam pasien mengalami penurunan nafsu makan. Satu dari lima puluh pasien mengalami pusing. Secara keseluruhan, 15 % pasien (antara sepertujuh atau seperenam) tidak melanjutkan pengobatan karena efek sampingnya.
- Untuk pemilihan obat pisan atau obat Alzheimer yang tepat ada baiknya harus periksakan diri dan konsultasi ke dokter.
- Vitamin B6 dan B12.

Pencegahan Penyakit Alzheimer



- > dengan menurunkan risiko terkena penyakit jantung,
- > menjaga berat badan tetap sehat,
- > mengonsumsi makanan sehat,
- > rutin berolahraga,
- > menurunkan konsumsi minuman beralkohol,
- > berhenti merokok,
- > menjaga otak agar tetap aktif bekerja,
- > serta rutin memeriksakan diri ke dokter seiring pertambahan usia.



DONGENG LANSIA

PENCEGAHAN ALZHEIMER



Bertujuan untuk memperlambat perkembangan gejalanya saja karena penyakit ini belum bisa disembuhkan.

Selain dengan pemberian obat-obatan, penanganan dari aspek psikologis melalui stimulasi kognitif juga harus diterapkan guna memperbaiki ingatan penderita, memulihkan kemampuannya dalam berbicara dan memecahkan masalah, serta membantunya memperbaiki kemampuan berbicara.





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) HANGTUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No.5 Tangkerang Selatan, Pekanbaru, Telp. (0761)33815, Fax. (0761) 863646
Email : info.stikes@hangtuhpekanbaru.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002
Website : www.hangtuhpekanbaru.ac.id

SURAT PERINTAH TUGAS

Nomor: 09/STIKes-HTP/VIII/2018/0298

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan ini menugaskan kepada:

Nama : Zulmeliza Rasyid, SKM, M.Kes
Dami Yanthi, SKM, M.Kes

Jabatan : Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Untuk mengadakan Pengabdian Masyarakat tentang “Sosialiasi Dongeng Lansia Untuk Pencegahan Alzheimer di Kelurahan Tangkerang Barat dan Tangkerang Tengah”

Demikianlah surat tugas ini dibuat agar dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru



Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes

No.Reg. 10306114265