

UPAYA PENCEGAHAN DEMENSIA DENGAN PELATIHAN TERAPI OTAK DAN PEMERIKSAAN KESEHATAN DASAR PADA LANJUT USIA DI WILAYAH KELURAHAN BULAKREJO KABUPATEN SUKOHARJO

Tutik Yuliyanti¹⁾, Kustanti²⁾ Wahyuni³

¹ Prodi D3 Keperawatan, Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia Sukoharjo

² Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia Sukoharjo

² Prodi Sarjana Keperawatan, Universitas Aisyiyah Surakarta

email: tutikpoltekbm@gmail.com

Doi : [https:// 10.30787/gemassika.v6i2.692](https://doi.org/10.30787/gemassika.v6i2.692)

Received: Januari 2021 | Revised: Desember 2021 | Accepted: Nopember 2022

Abstract

The aging process causes deterioration of the brain's ability and memory, one of the prevention is cognitive therapy. The target of this activity is for the elderly in the Bulakrejo area to understand information about brain therapy and practicing brain therapy as well as knowing their health status through basic health checks. Methods of implementation: identification of the elderly, health checks, health education, brain therapy, nursing care. The result of intelligent brain therapy activities showed that the elderly were able to answer 85% of the questions correctly. Brain therapy with puzzle games 54% of the elderly are able to remember the shape of the object they are seeing, 46% of the elderly are able to improve their thinking skills and 100% of the elderly can increase their social interaction. In the chain message game 54% of the elderly are able to remember the massages received and describe the meaning given. Health examination results: 48,5% elderly in the pre hypertensia category, 46,6% experiencing hyperuresemia, 20% experiencing hyperglycemia, 15,4% experiencing hyperlipidemia. Conclusion: brain stimulation therapy can train memory and basic health checks can detect health status as an effort to prevent dementia in the elderly.

Keywords: *dementia; brain therapy; elderly*

PENDAHULUAN

Proses menua merupakan proses yang terus menerus atau berkelanjutan secara alamiah dan umumnya dialami oleh semua makhluk hidup. Manusia akan mengalami kemunduran baik struktur maupun fungsi organ dan keadaan tersebut dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan terhadap lingkungan. Menua adalah proses yang kompleks dari perubahan biologi, psikologi, budaya dan perubahan pengalaman (Delaune dan Leadner, 2011).

Penambahan usia erat kaitannya dengan kemunduran fungsi tubuh baik secara fisik (penurunan kekuatan otot, keseimbangan, kemampuan berjalan) maupun psikis (depresi dan demensia). Proses penuaan menyebabkan kemunduran kemampuan otak, diantara kemampuan yang menurun secara liner atau seiring proses penuaan adalah daya ingat (Condradsson, 2012). Gejala demensia senilis biasanya timbul sesudah umur 60 tahun, penyakit jasmaniah atau gangguan emosi yang hebat dapat mempercepat Upaya Pencegahan Demensia Dengan... 141

kemunduran mental, gangguan ingatan jangka pendek, penderita menjadi acuh tak acuh terhadap pakaian dan rupanya. Gejala psikologis sering hanya terdapat kemunduran mental umum (demensia simplek, ada yang paranoid, terjadi kebingungan dan delirium (Maramis, 2009).

Berdasarkan pengkajian data pada lansia di wilayah Sukoharjo tingkat demensia/pikun dengan alat ukur SPMSQ yang mengalami kerusakan intelektual sedang sebesar 20,7%, kerusakan intelektual ringan sebesar 34,5%, intelektual utuh 44,8%. Sedangkan tingkat demensia/pikun dengan alat ukur MMSE yang mengalami demensia sedang sebesar 27,6%, demensia ringan sebesar 55,2%, intelektual utuh 17,2%. Lansia mengeluh adanya gangguan kesehatan seperti pusing, gangguan gerak, nyeri persendian, penurunan fungsi penglihatan dan pendengaran.

Upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi berbagai keluhan lansia di desa Bulakrejo antara lain melalui posyandu lansia, tetapi partisipasi kunjungan lansia ke posyandu lansia kurang baik karena factor kelemahan yang dialami lansia sehingga tidak mampu mengunjungi posyandu, tidak ada keluarga yang mengatarkan saat kunjungan, sosialisasi jadwal pelaksanaan posyandu yang tidak diketahui. Salah satu terapi yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengatasi

penurunan daya ingat lansia adalah terapi kognitif untuk stimulasi otak. Terapi kognitif berfokus pada masalah, orientasi pada tujuan, kondisi dan waktu saat itu. Terapi ini memandang individu sebagai pembuat keputusan dan dapat dikemas dalam terapi aktifitas kelompok. Terapi aktifitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada kelompok lansia yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Aktivitas digunakan sebagai terapi dan kelompok digunakan sebagai target asuhan. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi laboratorium tempat lansia melatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku yang maladaptif. Ada berbagai macam terapi kognitif yang dikembangkan dalam aktifitas kelompok diantaranya adalah sosialisasi, terapi berkebun, terapi okupasi, rekreasi, terapi keagamaan, live review, terapi keluarga, stimulasi sensori, dan orientasi realitas (Savitra, 2020).

Oleh karena itu untuk pencegahan gangguan proses pikir dan demensia senilis pada lansia perlu dilakukan terapi kognitif dan peningkatan aktivitas kognitif dengan stimulasi kognitif, orientasi realitas, mengingatkan kejadian masa lalu. Kegiatan ini dimaksudkan untuk membangkitkan semangat dan kreasi lanjut usia dalam memecahkan masalah dan mengurangi rasa putus asa, rendah
Upaya Pencegahan Demensia Dengan... 142

diri, rasa keterbatasan akibat dari ketidakmampuan fisik dan kelainan yang dideritanya. Bahwa pendekatan komunikasi tidak kalah pentingnya dengan upaya pengobatan medis dan proses penyembuhan dan ketenangan para klien lanjut usia. Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini untuk memberikan informasi tentang terapi otak sebagai upaya pencegahan demensia melalui pelatihan terapi otak dan pemeriksaan kesehatan dasar pada lansia .

MASALAH, TARGET DAN LUARAN

Permasalahan yang dihadapi pada mitra adalah:

- a. Belum tersosialisasikannya upaya promotive tentang pencegahan dan penatalaksanaan demensia/pikun pada lanjut usia
- b. Belum adanya kegiatan yang berkaitan dengan upaya pencegahan dan terapi demensia/pikun untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia
- c. Belum adanya pelatihan kegiatan yang berkaitan dengan terapi otak/kognitif pada lanjut usia
- d. Belum adanya pemeriksaan kesehatan dasar terkait masalah kesehatan lansia

Target dan luaran yang diharapkan adalah:

- a. Lanjut usia mendapatkan informasi tentang pencegahan dan penatalaksanaan demensia/pikun

- b. Lanjut usia mendapatkan pelatihan terapi otak melalui stimulasi kognitif
- c. Lanjut usia mampu melakukan terapi stimulasi otak dengan baik
- d. Lanjut usia mengetahui status kesehatannya melalui pemeriksaan kesehatan dasar

METODE PELAKSANAAN

Pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada tanggal 6-25 Januari 2020. Peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah lanjut usia dan pra lansia di Desa Bulakrejo Kecamatan Sukoharjo sebanyak 249 orang. Rangkaian metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat meliputi 5 tahap yaitu:

- a. Identifikasi lanjut usia meliputi penggolongan usia dan jenis kelamin
- b. Pemeriksaan kesehatan untuk mengetahui status kesehatan dengan pemeriksaan dasar meliputi pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan kadar asam urat, pemeriksaan kolesterol dilanjutkan konsultasi masalah kesehatan yang dialami lansia.
- c. Pendidikan kesehatan dengan materi pencegahan dan penatalaksanaan demensia/pikun serta terapi otak pada lanjut usia yang bertujuan memberikan informasi atau pengetahuan

- d. Pelatihan terapi otak dan meningkatkan peran aktif lanjut usia dalam upaya menjaga kesehatan secara optimal terutama fungsi kognitif.
- e. Pengelolaan lanjut usia yang mempunyai masalah kesehatan dengan melakukan kunjungan langsung dan menerapkan asuhan keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Identifikasi lanjut usia

Dari hasil identifikasi lanjut usia didapatkan hasil bahwa data lanjut usia di desa Bulakrejo yang bersedia mengikuti kegiatan pengabdian kepada masyarakat sejumlah 249 peserta. Pengabdian kepada masyarakat dilakukan pada usia pertengahan sampai usia tua pada semua gender. Data distribusi frekwensi berdasarkan umur seperti pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekwensi golongan umur

Golongan umur	Jumlah	Prosentase
<55 th	48	19,3%
56-64 th	47	18,9%
> 65 th	154	61,8%
Jumlah	249	100%

Berdasarkan tabel 1. hasil distribusi frekwensi yang berusia <54 tahun sebesar 19,3%, berusia 56-64 tahun sebesar 18,9%, berusia > 65 tahun sebesar 61,8%. Peserta kegiatan

mayoritas berada pada usia >65 tahun sebesar 61,8%, hal ini sesuai Kemenkes (2017), analisis lansia di Indonesia bahwa berdasarkan struktur umur penduduk Indonesia tahun 2017 ada tiga propinsi dengan persentase lansia terbesar yaitu DI Yogyakarta (13,81%) Jawa Tengah (12,59%) dan Jawa Timur (12,25%). Sesuai batasan lansia WHO usia biologis lansia meliputi usia pertengahan (*middle age*): usia 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*): 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) : 75-90 tahun (Padila, 2013).

Tabel 2. Distribusi Frekwensi jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Prosentase
Laki-laki	49	19,7%
Perempuan	200	80,3%
Jumlah	249	100%

Berdasarkan tabel 2. hasil distribusi frekwensi yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 19,7 %, perempuan 80,3%. Hal sesuai dengan data Kemenkes (2017), bahwa penduduk lansia yang paling banyak adalah perempuan hal ini menunjukkan bahwa umur harapan hidup paling tinggi adalah perempuan.

b. Pemeriksaan Kesehatan

Upaya yang sudah dilakukan petugas kesehatan untuk meningkatkan kesehatan lansia dengan memberikan informasi

tentang kesehatan terkait upaya menuju sehat dan akibat sakit. Kegiatan yang telah dilakukan antara lain: pemeriksaan kesehatan dasar: pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kadar gula darah, asam urat, kolesterol, penyuluhan dan konsultasi terkait masalah kesehatan. Kegiatan pemeriksaan kesehatan pada masing-masing jenis pemeriksaan pesertanya berbeda-beda, karena terkait keluhan dan kesediaan lanjut usia dalam mengikuti berbagai pemeriksaan.

1. Pengukuran Tekanan Darah/TD

Pemeriksaan kesehatan pengukuran tekanan darah dilakukan pada 206 peserta dengan hasil pemeriksaan sesuai tabel 3

Tabel 3. Pengukuran Tekanan darah

Tekanan Darah Sistolik/Diastolik	Jumlah	Prosentase
TD: < 90//60-50 mmHg	5	2,5%
TD : 100-119/80-90 mmHg	52	25,2%
TD: 120-139/80-90 mmHg	100	48,5%
TD: 140-159/90-99 mmHg	38	18,4%
TD: 160-179/100-109 mmHg	8	3,9 %
TD: 180-209/110-119 mmHg	3	1,5%
Jumlah	206	100%

Berdasarkan tabel 3. hasil analisis distribusi frekwensi pengukuran tekanan darah yang didapatkan systoliknya adalah TD < 90 mmHg sebesar 2,5%, TD 100 – 119 mmHg sebesar 25,2 %, TD 120 – 130 mmHg sebesar 48,5 %, TD > 140 -159 mmHg atau kategori hipertensi ringan sebesar 18,4%, , TD > 160 - 179 mmHg atau kategori hipertensi sedang sebesar 3,9%, , TD > 180 -209 mmHg atau kategori hipertensi berat sebesar 1,5 %. Mayoritas peserta kegiatan berada pada rentang TD 120-139/80-90 mmHg sebesar 48,5% dalam klasifikasi hipertensi hal ini termasuk dalam Pra Hipertensi (Muttaqin,2014). Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak tiga kesempatan yang berbeda. Secara umum, seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Asikin, 2016).

2. Pengukuran kadar asam urat

Pemeriksaan kesehatan pengukuran kadar asam urat dilakukan pada 103 peserta dengan hasil pemeriksaan sesuai tabel 4.

Tabel 4. Pemeriksaan kadar asam urat

Kadar asam urat (mg/dl)	Jumlah	Prosentase
3 – 6	55	53,4%
> 7	48	46,6%

Jumlah	103	100%
--------	-----	------

Berdasarkan tabel 4. hasil analisis distribusi frekwensi pemeriksaan kadar asam urat didapatkan hasil pada batas normal sebesar 53,4%, sedangkan yang hasilnya lebih dari 7 sebesar 46,6%. Peningkatan kadar asam urat dalam tubuh merupakan salah satu factor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia (Brunner dan Suddart, 2013). Pada umumnya serangan gout arthritis yang terjadi pada laki-laki dimulai dari usia pubertas hingga usia 40-69 tahun sedangkan pada perempuan serangan gout arthritis terjadi pada saat menopause karena perempuan memiliki hormon estrogen yang dapat membantu proses pengeluaran asam urat melalui urine sehingga asam urat di dalam darah terkontrol (Fitriana, 2015).

3. Pengukuran kadar gula darah

Pemeriksaan kesehatan pengukuran kadar gula darah dilakukan pada 95 peserta dengan hasil pemeriksaan sesuai tabel 5.

Tabel 5. Pemeriksaan Gula Darah

Kadar Gula Darah/GDS	Jumlah	Prosentase
< 90 gr/dl	33	34,7%
90 – 120 gr/dl	26	27,4%
121 – 200 gr/dl	17	17,9%
>201 gr/dl	19	20%
Jumlah	95	100%

Berdasarkan tabel 5. hasil analisis distribusi frekwensi pengukuran kadar gula darah sewaktu didapatkan kadar gula darah yang hasilnya < 90 gr/dl sebesar 34,7%, kadar gula darah yang hasilnya 90 – 120 mg/dl sebesar 27,4 % dengan kategori normal, yang hasilnya >121 – 200 gr/dl sebesar 17,9% dengan kategori masih dalam batas normal, kadar gula darah yang hasilnya >201 mg/dl sebesar 15,4 % dengan kategori meningkat. *Diabetes mellitus* adalah merupakan penyakit sistematis, kronis, dan multifaktorial yang dicirikan dengan peningkatan kadar gula darah (*hiperglikemia*) dan *hiperlipidemia*. Gejala yang timbul adalah akibat kurangnya sekresi insulin atau ada insulin yang cukup, tetapi tidak efektif (Brunner & Suddart, 2013).

4. Pengukuran kadar kolesterol

Pemeriksaan kesehatan pengukuran kadar kolesterol dilakukan pada 39 peserta dengan hasil pemeriksaan sesuai tabel 6.

Tabel 6. Pemeriksaan Kolesterol

Kadar kolesterol	Jumlah	Prosentase
60 – 100 gr/dl	-	-
101 – 200 gr/dl	33	84,6%
>201 gr/dl	6	15,4%

Jumlah	39	100%
--------	----	------

Berdasarkan tabel 6. hasil analisis distribusi frekwensi pengukuran kadar kolesterol total didapatkan kadar kolesterol yang hasilnya 101 – 200 mg/dl sebesar 84,6 % dengan kategori normal, yang hasilnya >201 gr/dl sebesar 15,4% dengan kategori ambang batas tinggi. *Dislipidemia* adalah kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan atau penurunan fraksi lipid dalam plasma. Kelainan fraksi lipid yang utama adalah kenaikan kadar kolesterol total, terutama LDL (*low density lipoprotein*) dan trigliserida darah, serta penurunan kadar kolesterol HDL (*high density lipoprotein*). Hal ini merupakan faktor predisposisi terjadinya aterosklerosis atau penyakit jantung koroner (Brunner & Suddart, 2013).

c. Pendidikan Kesehatan tentang Demensia dan Terapi Stimulasi Otak

Kegiatan pendidikan kesehatan yang diberikan pada lanjut usia materinya tentang pencegahan dan penataksanaan demensia pada lanjut usia dan jenis – jenis terapi otak dengan stimulasi kognitif . Pendidikan kesehatan yang diberikan menggunakan media berupa LCD, laptop, leaflet dan alat bahan terapi

otak dengan stimulasi kognitif. Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi dan simulasi jenis-jenis terapi otak dengan stimulasi kognitif. Pelaksanaan pendidikan kesehatan diikuti oleh 35 peserta lanjut usia dalam satu ruangan besar. Evaluasi pendidikan kesehatan yang telah dilakukan adalah lansia mengikuti dengan baik , dapat menerima informasi tentang materi yang diberikan dan sanggup menerapkan saran yang disampaikan dalam materi pendidikan kesehatan terkait pencegahan dan penatalaksanaan demensia/pikun dengan berbagai jenis terapi otak.



Gambar1. Foto Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat. Sehingga lansia melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan kesehatan. Hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan Metode dalam penyampaian pendidikan kesehatan dengan pendekatan kelompok besar.

Media dengan audio visual mempunyai fungsi menyampaikan pesan kesehatan dengan mempermudah penyampaian dan penerimaan informasi. Tujuan penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Notoatmodjo, 2012).

d. Pelatihan Terapi Stimulasi Otak

Pelatihan terapi otak dilakukan dengan memberikan informasi jenis-jenis terapi otak pada lansia dan memberikan pelatihan beberapa terapi otak dalam bentuk permainan antara lain: cerdas cermat, puzzle, pesan berantai dan senam otak.

1. Cerdas Cermat Lansia

Cerdas cermat lansia merupakan adu ketajaman berfikir dan ketangkasan menjawab pertanyaan. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan kognitif dengan melatih daya ingat/memori jangka pendek dan jangka panjang, memperbaiki afektifnya dan kerjasama tim. Cerdas cermat diikuti oleh 3 Tim, Tim A perwakilan lansia dari RT 1/RW 8, Tim B perwakilan lansia dari RT 2/RW 8, Tim C perwakilan lansia dari

RT 3/RW 8. Kegiatan cerdas cermat lansia dilakukan dengan tiga sesi, yaitu sesi/babak tanya jawab, sesi/babak pertanyaan lemparan, dan sesi/babak rebutan. Pertanyaan yang diberikan meliputi materi pengetahuan umum, kesehatan, agama, matematika dan sejarah. Pemenang kegiatan cerdas cermat lansia diperoleh peringkat dari Tim A dengan perolehan nilai 1800, Tim C dengan perolehan nilai 1700 dan Tim B dengan perolehan nilai 1200.



Gambar 2. Cerdas cermat lansia

Hasil kegiatan terapi otak dengan cerdas cermat lansia didapatkan lansia mampu menjawab 85% pertanyaan dengan benar mampu meningkatkan daya ingat dengan peristiwa masa dulu dan sekarang, berpartisipasi aktif dan bekerjasama tim. Cerdas cermat pada lanjut usia menstimulasi fungsi kognitif baik ingatan jangka Panjang maupun jangka pendek. Fungsi kognitif merupakan kemampuan seseorang untuk menerima, mengolah, menyimpan dan menggunakan kembali semua

masuk sensorik secara baik. Fungsi kognitif terdiri unsur memperhatikan (atensi), mengingat (memori), berkomunikasi (bahasa), bergerak (motorik), dan merencanakan/melaksanakan keputusan (eksekutif) (Gallo,1998).

2. Permainan Puzzle pada lansia

Bermain puzzle dapat meningkatkan proses berpikir dan melatih memori jangka pendek, menunda terjadinya pikun/demensia, mengembangkan koordinasi mata dan tangan. Permainan puzzle pada lansia memerlukan ingatan bentuk, warna, imajinasi gambar dan kepingan gambar, selain itu juga melatih kesabaran, ketenangan dan ketekunan dalam merangkainya.



Gambar 3. Permainan puzzle

Permainan puzzle diikuti oleh 24 lansia yang dimainkan berpasangan dengan jenis jigsaw puzzle (kepingan gambar berupa hewan, buah sayur dan angka). Permainan dimulai dengan memperlihatkan gambar terlebih dulu, kemudian mengacaknya selanjutnya lansia harus menyusun potongan-potongan gambar seperti semula

dengan sempurna dengan waktu yang telah ditentukan. Hasil dari permainan puzzle pada lansia yaitu 74% lansia mampu mengingat bentuk obyek yang telah dilihat, 68% lansia mampu meningkatkan kemampuan berfikir dan 100% lansia mampu melakukan interaksi sosial. Hal ini sejalan dengan penelitian Nawangsari (2016), bahwa ada pengaruh terapi puzzle terhadap tingkat demensia lansia, terdapat kenaikan skor MMSE lansia pada kelompok intervensi skor. MMSE lansia yang terapi puzzle mengalami kenaikan secara bermakna daripada lansia yang tidak mendapatkan terapi puzzle.

3. Pesan berantai

Permainan pesan berantai dilakukan pada lansia untuk melatih konsentrasi dan menstimulasi pendengaran, menanamkan pada lansia tentang kepatuhan terhadap instruksi, perintah atau arahan yang diberikan serta kerjasama antar anggota kelompok lansia. Pelaksanaan permainan dengan membagi tiga kelompok berdiri berbanjar. Pesan berantai dimulai dengan mengarahkan salah satu dari anggota kelompok untuk mendengarkan pesan yang akan disampaikan secara berantai. Pesan disampaikan secara berantai dengan membisikkan dan apabila pesan telah disampaikan kepada anggota terakhir, maka anggota

kelompok yang terakhir wajib untuk menyampaikan informasi yang telah didapatkan ke depan peserta. Fasilitator berperan dalam membantu dan mengarahkan klien dalam menyampaikan informasi pada permainan pesan berantai tersebut.



Gambar 4. Pesan berantai lansia

Hasil dari permainan pesan berantai 54% lansia mampu mengingat pesan yang telah diterima dan mampu mendeskripsikan makna yang telah diberikan.

4. Senam Otak

Pelaksanaan senam otak dilakukan dalam satu kelompok berbaris berjajar dalam 2 baris menghadap utara, pemimpin senam berdiri di depan menghadap lansia. Gerakan senam otak meliputi: gerakan 5 dan 0, gerakan 2 dan tembak, gerakan membuka dan mengepal tangan, gerakan tangan dibahu lalu pegang kepala, tangan kiri memegang hidung, tangan kanan memegang telinga dan sebaliknya, gerakan lingkaran diperut lalu gerakan tepuk kepala.



Gambar 5. Senam otak

Hasil kegiatan senam otak pada lansia yaitu lansia mampu melakukan gerakan senam otak secara mandiri berdasarkan petunjuk yang telah diberikan, terlibat secara aktif dalam proses. Senam otak sangat berfungsi bagi para lansia, karena dapat mengetahui gerakan tubuh sederhana yang digunakan untuk merangsang otak kiri dan kanan, merangsang system yang terkait dengan emosional serta relaksasi otak bagian belakang ataupun depan. Penurunan fungsi kognitif lansia dapat diberikan senam otak karena terdapat dimensi pemusatan untuk sistim limbis dan otak besar (Denninson,2008) Manfaat senam otak pada lansia: memperlambat kepikunan, menghilangkan stress, meningkatkan konsentrasi, membuat emosi lebih stabil. Sejalan dengan penelitian Yusuf dkk (2010), bahwa senam otak meningkatkan fungsi kognitif pada lanjut usia. Gerakan senam otak mengaktifkan kembali hubungan saraf antara tubuh dan otak sehingga memudahkan aliran energi elektromagnetik ke seluruh tubuh. Senam otak dappat menjaga

keseimbangan kinerja antara otak kanan dan kiri tetap optimal dengan memberikan stimulus perbaikan pada serat-serat di corpus collusum dan beberapa struktur otak termasuk hipokampus dan amigdala sehingga dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lansia.

e. Pengelolaan lansia dengan masalah kesehatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan status kesehatan lansia di desa Bulakrejo didapatkan beberapa gangguan dan masalah kesehatan lansia mengeluh adanya gangguan kesehatan seperti pusing, gangguan gerak, nyeri persendian, penurunan fungsi penglihatan dan pendengaran. Hasil pengkajian didapatkan lansia mengalami masalah kesehatan antara lain: stroke, gangguan jantung, gastritis, hipertensi, diabetes mellitus, osteoarthritis/asam urat, katarak dan penyakit lainnya. Upaya untuk mencegah komplikasi salah satunya dengan perubahan gaya hidup menuju sehat dan keberlanjutan pemberian informasi/penyuluhan kesehatan secara rutin melalui kunjungan langsung dengan pengelolaan asuhan keperawatan lanjut usia.

Keluhan kesehatan yang mengganggu aktivitas sehari-hari akan menghambat upaya peningkatan

kesejahteraan. Keluhan kesehatan yang mengganggu kegiatan sehari-hari ini disebut sebagai kondisi sakit akibat daya tahan tubuh yang menurun menyebabkan kondisi tubuh lebih rentan terhadap penyakit. Angka kesakitan lansia sebesar 28,62%, berbagai upaya dilakukan untuk menjaga kesehatan diantaranya berobat sendiri, berobat jalan, rawat inap. Masa tua jika tidak dijaga dengan baik dapat mengakibatkan ancaman nyawa sehingga segala upaya memang harus diubah salah satunya dengan PHBS untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat(Kemenkes, 2017).

Kelemahan dari kegiatan pemeriksaan kesehatan dasar pada lansia adalah tidak semua peserta lansia dilakukan berbagai jenis pemeriksaan karena faktor kesediaan individu dan menyesuaikan keluhan gangguan kesehatan yang dialami masing-masing lansia. Selain itu alat dan bahan untuk pemeriksaan kesehatan menggunakan pemeriksaan darah perifer, tidak dengan pemeriksaan darah yang dianalisis di laboratorium. Kelemahan pelatihan terapi otak adalah kegiatan ini dikemas dalam terapi aktivitas kelompok namun peserta lansia disamaratakan, tidak dikategorikan berdasarkan masalah kesehatannya baik yang mempunyai demensia (ringan-

sedang) maupun dengan kondisi fungsi intelektual utuh/normal. Kegiatan terapi otak ini dilakukan pada satu waktu karena untuk mengumpulkan lansia dalam jumlah banyak sulit dilakukan, lansia lebih menyukai bersama-sama dalam melakukan kegiatan.

Adapun keunggulan kegiatan ini yaitu terlaksananya sosialisasi upaya pencegahan demensia melalui berbagai jenis terapi stimulasi otak yang sebelumnya belum pernah dilakukan di daerah Bulakrejo dan sekitarnya. Selain itu terdeteksinya lebih awal berbagai keluhan dan masalah kesehatan pada lansia melalui pemeriksaan kesehatan dasar sehingga dapat dijadikan langkah untuk menyelesaikan kesehatan baik dengan pendekatan keluarga maupun kunjungan petugas Kesehatan dan peningkatan peran kader kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat disimpulkan bahwa ketercapaian target sudah sesuai harapan:

- a. Tersosialisasinya upaya pencegahan dan penatalaksanaan demensia/pikun pada lanjut usia di desa Bulakrejo Kecamatan Sukoharjo
- b. Terlaksananya kegiatan pelatihan terapi otak dengan stimulasi kognitif untuk pencegahan dan penatalaksanaan demensia/pikun pada

lanjut usia di desa Bulakrejo
Kecamatan Sukoharjo

Saran : kegiatan ini agar dapat dikembangkan melalui berbagai metode dan media sehingga kualitas hidup lanjut usia semakin meningkat.

REFERENSI

- Asikin, N, S. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Erlangga
- Brunner., Suddart. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Buku Kedokteran. Jakarta:EGC
- Condradsson,M. 2012. *Physical exercise and mental health among older people: measurement methods and exercise effects focusing on people living in residential care facilities*. Doctoral disertation Umea Universitet.
- Delaune & Ladner.2011. *Fundamental of Nursing Standar And Practice.Fourth Edition*. Cengange Learning Delmar
- Denninson,P.E dan Denninson G.E.2008. *Brain Gym.Senam Otak*. Jakarta:Grasindo
- Fitriana, Rahmatul.2015. *Cara Cepat Usir Asam Urat*. Yogyakarta: Medika.
- Kemenkes RI. 2017. *Analisis Lansia di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dn Informasi.
<http://pusdatin.kemendes.go.id>
- Maramis,W.F ..Maramis A.A.2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi Kedua. Surabaya: Airlangga University Press. Halaman 274-277
- Muttaqin, A. 2014. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika
- Nawangarsari .2016. *Pengaruh Terapi Puzzle terhadap Tingkat Demensia Lansia di Wilayah Krapakan Caturharjo Pondok Bantul*.<https://thesis.umy.ac.id/datapublik/53521.pdf> (<https://thesis.umy.ac.id>)

Notoadmojo. 2012. *Pendidikan dan Perilaku*. Jakarta:Rineka Cipta
Padila. 2013.*Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
Savitra .K, 2020. *5 Terapi Aktivitas Kelompok Pada Lansia*.

<https://dosenpsikologi.com/terapi-aktivitas-kelompok-pada-lansia>
Yusuf. A., Indarwati R.,Jayanto.A.D. 2010. Senam Otak Meningkatkan Fungsi Kognitif Lansia. *Jurnal Ners Vol 5 No 1 April 2010: 79-8*