

Hubungan Riwayat Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia Di Desa Paris Kecamatan Mootilango Kabupaten Gorontalo

Gustin Abdulah¹, Rosmin Ilham², Hamna Vonny Lasanuddin³

^{1,2,3} Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Email: tinaabdullah267@gmail.com, rosminilham@umgo.ac.id, amnavonnylasanuddin@umgo.ac.id

Email Penulis Korespondensi: rosminilham@umgo.ac.id

Article History:

Received Dec 8th, 2025

Revised Dec 10th, 2025

Accepted Apr 2nd, 2026

Abstrak

Proses menua pada lansia banyak mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikologis, salah satu perubahan pada psikologi adalah penurunan fungsi kognitif, dimana masalah penyakit adalah demensia. faktor riwayat kesehatan keluarga dapat menjadi salah satu faktor penyebab penyakit demensia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan riwayat kesehatan keluarga dengan kejadian demensia pada lansia. Desain penelitian ini menggunakan studi observasional dengan pendekatan cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini lansia yang memiliki riwayat kesehatan keluarga dan berdomisili di desa Paris Kecamatan Mootilango Kabupaten Gorontalo, dengan menggunakan teknik purposive sampling jumlah sampel menjadi 41 responden, analisa data menggunakan uji chi-square. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebanyak 22 responden termasuk dalam kategori ada riwayat kesehatan keluarga dan sebanyak 19 responden tidak ada riwayat kesehatan keluarga. Kesimpulan penelitian ini ada Hubungan Riwayat Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia di Desa Paris Kecamatan Mootilango Kabupaten Gorontalo. Hasil uji statistik chi-square menunjukkan nilai $p=0,000$ dengan $\alpha<0,05$. Pencegahan demensia dapat dilakukan sejak dini dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai faktor risiko demensia, terutama yang berkaitan dengan riwayat kesehatan keluarga, gaya hidup sehat, aktivitas sosial, dan stimulasi mental secara teratur juga dapat dilakukan untuk pencegahan demensia.

Kata Kunci : Demensia, Lansia, Riwayat kesehatan keluarga

Abstract

The aging process in the elderly experiences many changes both physically and psychologically, one of the changes in psychology is a decline in cognitive function, where the disease problem is dementia. Family health history factors can be one of the factors causing dementia. The purpose of this study was to determine the relationship between family health history and the incidence of dementia in the elderly. This study design used an observational study with a cross-sectional study approach. The population in this study were elderly who had a family health history and lived in Paris Village, Mootilango District, Gorontalo Regency, using a purposive sampling technique, the number of samples was 41 respondents. Data analysis used the chi-square test. Based on the results of the study, 22 respondents were included in the category of having a family health history and 19 respondents had no family health history. The conclusion of this study is that there is a Relationship Between Family Health History and the Incidence of Dementia in the Elderly in Paris Village, Mootilango District, Gorontalo Regency. The results of the chi-square statistical test showed a p value 0.000 with $\alpha < 0.05$. Dementia prevention can be done early by increasing knowledge and awareness of dementia risk factors, especially those related to family health history, healthy lifestyle, social activities, and regular mental stimulation can also be done to prevent dementia.

Keyword : Dementia, Elderly, Family health history

1. PENDAHULUAN

Lanjut Usia (Lansia) adalah seseorang yang berumur 60 tahun keatas. (WHO). Lansia merupakan orang-orang yang mengalami penurunan produktivitas dan kemampuan kognitif. Misalnya seperti kelemahan otot dan sendi serta kehilangan ingatan (Hatmanti & Yunita, 2019) Proses menua pada seseorang merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan dan berlangsung sampai saat kematian, (Kurniasih et al. 2021).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2030, 1 dari 6 orang di dunia akan berusia 60 tahun atau lebih. Saat ini porsi penduduk berusia 60 tahun ke atas akan meningkat dari 1 miliar pada tahun 2020 menjadi 1,4 miliar. Pada tahun 2050, populasi penduduk berusia 60 tahun ke atas di dunia akan berlipat ganda (2,1 miliar). Jumlah penduduk berusia 80 tahun ke atas diperkirakan meningkat tiga kali lipat antara tahun 2020 dan 2050 hingga mencapai 426 juta jiwa (WHO 2022).

Di Indonesia sendiri, diperkirakan ada sekitar 1,2 juta orang dengan demensia pada tahun 2016 yang akan meningkat menjadi 2 juta di 2030 dan 4 juta orang pada tahun 2050. Di Indonesia jumlah lanjut usia yang mengalami demensia sekitar 5% dengan rentang usia 65-70 tahun dan diperkirakan akan meningkat dua kali lipat setiap 5 tahun. Sedangkan pada usia 85 tahun ke atas diperkirakan mencapai lebih dari 45% lansia yang akan mengalami demensia (Brasti, 2021)

Menurut Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil), ada 30,16 juta jiwa penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia pada 2021. Penduduk lansia adalah mereka yang berusia 60 tahun ke atas. Kelompok ini persentasenya mencapai 11,01% dari total penduduk Indonesia yang berjumlah 273,88 juta jiwa, (Kurniati and Putri 2023). Data Susenas Maret 2023 memperlihatkan sebanyak 11,75 persen penduduk adalah lansia. Dengan demikian terdapat peningkatan jumlah lansia dari tahun sebelumnya. Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 bahwa penurunan fungsi kognitif yang paling ringan dikeluhkan oleh 39% lansia yang berusia 50-59 tahun kemudian menjadi meningkat menjadi 8,03% pada usia lebih dari 80 tahun. Beberapa penelitian menyatakan bahwa hasil prevalensi gangguan kognitif meningkat dengan bertambahnya usia (Triyulianti & Ayuningtyas, 2022)

Jumlah Populasi penduduk lansia di provinsi Gorontalo menurut badan pusat statistik 2021 mencapai 10.830.500 penduduk (jiwa). Kabupaten Boalemo 7.601 Penduduk (jiwa), Kabupaten Gorontalo 23.359 Penduduk (jiwa), Kabupaten Pohuwato 6.971 Penduduk (jiwa), Kabupaten Bonebolango 10.488 Penduduk (jiwa), Kabupaten Gorontalo Utara 6.711 Penduduk (jiwa) dan Kota Gorontalo 11.949 Penduduk (jiwa). Jadi jumlah penduduk lansia 65 tahun ke atas menurut kabupaten/kota tahun 2021 yaitu 67.079 penduduk (jiwa) (Hunowu et al., 2023)

Demensia adalah kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya sehingga mengganggu aktivitas hidup sehari – sehari dan aktivitas sosial. Kemunduran kognitif pada demensia biasanya diawali dengan kemunduran memori atau daya ingat. Lanjut usia sangat berkaitan erat dengan terjadinya demensia (Lansia & Demensia, 2019) Demensia atau penyakit pikun dapat menyebabkan perubahan cara berpikir dan berinteraksi dengan orang lain. Seringkali, memori jangka pendek, pikiran, kemampuan berkomunikasi dan kemampuan motoric terpengaruh. Demensia pada lansia akan memberikan dampak pada kemunduran kapasitas intelektual, gangguan emosi, gangguan kognitif, dan gangguan psikomotor, dan akan mempengaruhi pekerjaan, aktivitas social serta hubungan dengan orang lain (Dumiri et al., 2024)

Seiring bertambahnya usia lansia akan mengalami penurunan derajat kesehatan baik secara alamiah maupun akibat penyakit. Ditinjau dari aspek kesehatan, Penurunan fungsi kognitif adalah salah satunya. Keadaan ini dapat mengindikasikan adanya demensia (Afconneri et al., 2023).

Menurut WHO (2018) di dunia sekitar 50 juta orang menderita demensia, dengan hampir 60% tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Setiap tahun, ada hampir 10 juta kasus baru. Jumlah total penderita demensia di dunia diproyeksi akan mencapai 82 juta pada tahun 2030 dan 152 juta pada tahun 2050. Perkiraan prevalensi demensia pada populasi berusia lebih dari 60 tahun pada waktu tertentu adalah 5-8 % (Windani et al., 2022)

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan oktober 2024 di Desa Paris Kecamatan Mootilango Kabupaten Gorontalo terdapat 229 lansia. Selain itu, peneliti wawancara 5 lansia. Dari hasil wawancara serta hasil yang didapatkan bahwa ada 4 lansia mengatakan bahwa ada keluarganya yang mengalami demensia dan 1 lansia mengatakan nenek buyutnya pernah mengalami demensia. Kesehatan keluarga, menurut Friedman (2010), merupakan institusi social utama dalam mempromosikan Kesehatan dan kesejahteraan, yang berfokus pada dinamika hubungan antara anggota keluarga. Dengan pendekatan Teori Self-Care Orem, Kesehatan keluarga mencerminkan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan dari anggotanya sesuai dengan tugas perkembangan keluarga. Faktor resiko utama penyakit Alzheimer meliputi usia tua, cedera kepala, depresi, penyakit kardiovaskuler, kebiasaan merokok, Riwayat keluarga, dan faktor genetik. Selain Alzheimer, penyakit kronis yang sering dialami lansia akibat penuaan meliputi diabetes, artritis, gangguan pendengaran, demensia, masalah jantung dan hipertensi.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode studi observasional menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Dalam penelitian ini, penelitian melakukan observasi atau pengukuran variabel riwayat kesehatan keluarga dengan kejadian demensia pada lansia. Pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu yang artinya bahwa tiap subjek diobservasi satu kali dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat pemeriksaan. Pengambilan data dilakukan melalui dua instrumen, yaitu kuesioner riwayat kesehatan keluarga dan instrumen Mini Mental State Examination (MMSE). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berdomisili di Desa Paris, Kecamatan Mootilango, Kabupaten Gorontalo, dengan jumlah total 229 orang. Dari populasi tersebut, pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Paris Kecamatan Mootilango bulan April – Mei 2024, penelitian ini dilaksanakan pada bulan april-mei 2024. Analisis data menggunakan dua tahap yaitu univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk membuat gambaran distribusi frekuensi setiap variabel penelitian, Pada analisis univariat data yang akan dianalisis antara lain: jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan status ekonomi. Sedangkan bivariat bivariate data yang akan dianalisis adalah data kesehatan keluarga dan demensia pada lansia, uji ini untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan atau korelasi antara dua variabel yang berskala ordinal. Seluruh data akan dianalisa dengan system komputerisasi dengan aplikasi yang mendukung untuk pengujian korelasinya menggunakan SPSS. Dikatakan uji hubungan kedua variabel terdapat hubungan dan korelasi apabila taraf signifikansi uji tersebut harus kurang dari 0,05 ($p\text{-value} < 0,05$).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN.

1) Hasil

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian maka karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dapat dilihat dari tabel 1. di bawah ini:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Umur:	N	
60-74 Tahun	37	90,2
75-90 Tahun	4	9,8
Total	41	100,0
Pendidikan Terakhir:		
SD	31	75,6
SMP	4	9,8
SMA	6	14,6
Total	41	100,0
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	39	95,1
Perempuan	2	4,9
Total	41	100,0
Pekerjaan :		
Pensiunan	3	7,3
Petani	30	73,1
Pedagang	8	19,6
Total	41	100,0

Sumber Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.1 distribusi umur didapatkan responden terbanyak ialah 60-74 tahun sebanyak 37 responden (90,2%) dan paling sedikit adalah umur 75-90 tahun yaitu sebanyak 4 responden (9,8%). Pendidikan terbanyak dalam penelitian ini ialah Sekolah Dasar (SD) sebanyak 31 responden (75,6%) dan yang paling sedikit ialah Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 4 responden (9,8%), jenis kelamin terbanyak dalam penelitian ini ialah laki-laki yaitu sebanyak 39 responden (95,1%) dan yang paling sedikit ialah perempuan sebanyak 2 responden (4,9%), pekerjaan paling banyak dalam penelitian ini ialah petani sebanyak 30 responden (73,1%).

b. Analisis Univariat

a) Distribusi berdasarkan riwayat kesehatan keluarga

Karakteristik Responden berdasarkan riwayat kesehatan keluarga dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. Analisis univariat Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat Kesehatan Keluarga	Frekuensi	Presentase
Ada Riwayat	22	52,4%

Tidak ada Riwayat	19	47,6%
Total	41	100%

Sumber Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.2 hasil yang didapatkan bahwa dari 41 responden yang termasuk dalam kategori ada riwayat kesehatan keluarga sebanyak 22 Responden (52,4%) dan tidak ada riwayat kesehatan keluarga sebanyak 19 responden (47,6%).

b) Distribusi Analisis univariat berdasarkan kejadian Dimensia

Karakteristik Responden berdasarkan kejadian Dimensia dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 3. Analisis Univariat Kejadian Dimensia

Kejadian Dimensia	Frekuensi	Presentase
Tidak Dimensia	12	29,2
Dimensia Ringan	12	29,2
Dimensia Berat	17	41,6
Total	41	100

Sumber Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.3 hasil yang didapatkan bahwa dari 41 responden yang tidak dimensia sebanyak 12 Responden (29,2%), Dimensia ringan sebanyak 12 responden (29,2%) dan dimensia berat sebanyak 17 responden (41,6%).

c. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat Hubungan Riwayat Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia Di Desa Paris Kecamatan Mootilango Kabupaten Gorontalo dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 4. Analisis bivariat Riwayat Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Demensia

Riwayat Kesehatan Keluarga	Kejadian Dimensia				Total		P Value	
	Tidak Dimensia		Dimensia Ringan		Dimensia Berat			
	N	%	N	%	N	%		
Ada Riwayat	1	2,4%	6	14,6%	15	36,5%	0,000	
Tidak ada riwayat	11	26,8%	6	14,6%	2	4,8%		
Total	12	29,2%	12	29,2%	17	40,6%	41	100%

Sumber Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil analisis dari 41 responden, Ada riwayat kesehatan keluarga dan tidak dimensia sebanyak 1 responden (2,4%), Ada riwayat kesehatan keluarga tapi dimensia ringan sebanyak 6 responden (14,6%) dan Ada riwayat kesehatan keluarga dan dimensia berat sebanyak 1 responden (2,3%), sedangkan Tidak ada riwayat kesehatan keluarga dan tidak dimensia sebanyak 12 responden (29,2%), Tidak ada riwayat kesehatan keluarga dan dimensia

ringan sebanyak 6 responden (14,6%), Tidak ada riwayat kesehatan keluarga tapi dimensia berat sebanyak 2 responden (4,8%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ dengan $\alpha < 0,05$, maka dapat disimpulkan ada Hubungan Riwayat Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia di Desa Paris Kecamatan Mootilango Kabupaten Gorontalo.

2) Pembahasan

a. Analisis Univariat

a) Riwayat Kesehatan Keluarga

Berdasarkan hasil analisis univariat, diketahui bahwa dari 41 responden, sebanyak 22 responden (52,4%) memiliki riwayat kesehatan keluarga yang berhubungan dengan demensia, sementara 19 responden (47,6%) tidak memiliki riwayat tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh lansia yang diteliti memiliki keluarga yang pernah mengalami gangguan kesehatan serupa, yang mengindikasikan adanya kecenderungan genetik atau faktor keturunan yang dapat mempengaruhi kejadian demensia pada lansia.

Menurut National Institute on Aging (2021), seseorang yang memiliki anggota keluarga tingkat pertama (seperti orang tua atau saudara kandung) dengan Alzheimer memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi serupa. Hal ini diperkuat oleh penelitian Bellenguez et al. (2022) yang mengidentifikasi sejumlah gen yang berperan dalam predisposisi terhadap penyakit Alzheimer, yang ditemukan lebih dominan pada individu dengan riwayat keluarga demensia.

Penelitian oleh (Ng et al., 2015) di Asia menunjukkan bahwa individu dengan riwayat keluarga demensia dua kali lebih mungkin mengalami gangguan kognitif dibandingkan yang tidak memiliki riwayat tersebut, terutama ketika faktor lain seperti pendidikan rendah dan penyakit vaskular juga ditemukan. Hal ini sejalan dengan studi oleh (Nadiyah Adwinda & Syahrul, 2023) yang meneliti lansia dan menemukan hubungan bermakna antara riwayat keluarga dan prevalensi demensia ringan hingga sedang.

Peneliti menyimpulkan bahwa sebagian besar responden lansia di Desa Paris Kecamatan Mootilango memiliki riwayat kesehatan keluarga terkait demensia. Hal ini menunjukkan bahwa faktor keturunan berpotensi menjadi salah satu determinan penting dalam kejadian demensia pada lansia.

b) Kejadian Demensia

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 41 responden lansia, sebanyak 12 responden (29,2%) tidak mengalami demensia, 12 responden (29,2%) mengalami demensia ringan, dan 17 responden (41,6%) mengalami demensia berat. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia di Desa Paris, Kecamatan Mootilango, telah berada pada tahap demensia, terutama dalam kategori berat.

Menurut World Health Organization (WHO, 2021), demensia mempengaruhi lebih dari 55 juta orang di seluruh dunia, dengan lebih dari 60% kasus terjadi di negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah, termasuk Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa beban penyakit ini cukup besar di populasi lansia, terutama di daerah pedesaan yang memiliki keterbatasan dalam layanan deteksi dini dan dukungan kesehatan mental. Tingkat demensia berat (40,5%) yang dominan dalam penelitian ini dapat dikaitkan dengan berbagai faktor risiko, seperti usia lanjut, rendahnya pendidikan, kurangnya aktivitas sosial, serta adanya penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes, dan gangguan kardiovaskular.

Fakta bahwa hanya 31% lansia dalam penelitian ini yang tidak mengalami demensia menunjukkan bahwa dua dari tiga lansia sudah mengalami penurunan fungsi kognitif. Hal ini dapat mencerminkan rendahnya kesadaran dan praktik pencegahan, serta minimnya dukungan dari sistem kesehatan setempat.

Penelitian oleh Tampubolon & Nazroo (2020) di Indonesia menunjukkan bahwa lansia di wilayah pedesaan memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap gangguan kognitif karena keterbatasan akses informasi dan layanan kesehatan berbasis komunitas.

Berdasarkan hasil analisis univariat, Peneliti menyimpulkan bahwa mayoritas lansia di Desa Paris Kecamatan Mootilango mengalami demensia, dengan proporsi tertinggi berada pada tingkat demensia berat. Temuan ini menunjukkan bahwa beban demensia pada populasi lansia cukup signifikan, dan mengindikasikan perlunya intervensi pencegahan dan deteksi dini secara lebih.

b. Analisis Bivariat

a) Hubungan

Berdasarkan hasil analisis dari 41 responden, Ada riwayat kesehatan keluarga dan tidak dimensia sebanyak 1 responden (2,4%). Dalam hal ini meskipun memiliki riwayat kesehatan keluarga yang mengarah pada demensia, satu orang lansia dalam kategori ini tidak mengalami gejala demensia. Hal ini menunjukkan bahwa riwayat keluarga bukan satu-satunya faktor penentu demensia.

Menurut Livingston et al. (2020) dalam Lancet Commission menegaskan bahwa meskipun predisposisi genetik berperan, faktor protektif seperti pendidikan tinggi, gaya hidup sehat, kontrol penyakit kronis, dan keterlibatan sosial dapat mengurangi risiko demensia, bahkan pada individu yang secara genetik berisiko.

Peneliti menyimpulkan Responden ini menjadi bukti bahwa faktor lingkungan dan gaya hidup memiliki peran penting dalam mencegah timbulnya demensia, meskipun terdapat riwayat keluarga. Intervensi non-genetik tetap krusial untuk kelompok dengan predisposisi genetik.

Ada riwayat kesehatan keluarga tapi dimensia ringan sebanyak 6 responden (14,6%). Faktor genetik dapat meningkatkan risiko awal penurunan kognitif. Menurut Bellenguez et al. (2022), adanya gen yang diwariskan dalam keluarga meningkatkan peluang munculnya demensia di usia tua, khususnya pada tahap awal seperti demensia ringan. Sejalan dengan penelitian oleh Tampubolon & Nazroo (2020) menemukan bahwa lansia dengan riwayat demensia keluarga memiliki peluang 1,7 kali lebih besar untuk menunjukkan gejala awal demensia dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat tersebut.

Peneliti menyimpulkan Kehadiran demensia ringan pada kelompok ini mencerminkan kontribusi genetik terhadap proses degeneratif otak. Meskipun belum parah, fase ini merupakan titik kritis untuk melakukan intervensi dini melalui stimulasi kognitif, edukasi keluarga, dan pengelolaan kesehatan secara menyeluruh.

Ada riwayat kesehatan keluarga dan dimensia berat sebanyak 1 responden (2,3%). Lansia dalam kategori ini menunjukkan bahwa predisposisi genetik dapat berkembang menjadi demensia berat, meskipun jumlahnya kecil dalam studi ini. Demensia berat menggambarkan kerusakan neurologis yang sudah lanjut, dan sering kali berhubungan dengan faktor genetik yang kuat, usia lanjut, serta kurangnya intervensi sejak dini.

Penelitian oleh Norton et al. (2019) menjelaskan bahwa demensia berat lebih umum terjadi pada individu dengan riwayat keluarga kuat dan tanpa proteksi dari gaya hidup sehat. Jika tidak dilakukan deteksi dini, maka proses degeneratif otak terus berlanjut.

Peneliti menyimpulkan Meski hanya satu responden, kasus ini mencerminkan manifestasi klinis dari risiko genetik yang tinggi dan kemungkinan kurangnya intervensi dini. Ini menegaskan perlunya deteksi, skrining kognitif berkala, dan pencegahan sejak usia paruh baya, terutama pada mereka yang memiliki riwayat keluarga.

Sedangkan Pada kategori Tidak ada riwayat kesehatan keluarga dan tidak dimensia sebanyak 12 responden (29,2%). Hal ini menunjukkan riwayat keluarga dan juga tidak mengalami demensia. Ini merupakan kelompok dengan risiko rendah secara genetik.

Menurut Livingston et al. (2020) dan WHO (2021), lansia tanpa riwayat keluarga memiliki peluang lebih besar untuk bertahan dari gangguan kognitif, terlebih jika didukung oleh pendidikan, aktivitas mental, dan kesehatan yang baik. Penelitian oleh Kim et al. (2021) juga menunjukkan bahwa pada kelompok tanpa riwayat genetik, gaya hidup sehat, interaksi sosial, serta keterlibatan dalam kegiatan komunitas memperkuat fungsi otak dan memperlambat penuaan kognitif.

Peneliti menyimpulkan Mayoritas lansia dalam kelompok ini berada dalam kondisi optimal secara kognitif, memperkuat asumsi bahwa ketiadaan riwayat keluarga dan gaya hidup positif dapat mencegah demensia. Tidak ada riwayat kesehatan keluarga dan demensia ringan sebanyak 6 responden (14,6%). Hal ini menunjukkan bahwa demensia dapat terjadi karena faktor selain genetik, seperti stres kronis, isolasi sosial, kurang aktivitas, dan penyakit kronis (hipertensi, diabetes, stroke ringan).

Tidak ada riwayat kesehatan keluarga tapi demensia berat sebanyak 2 responden (4,8%). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun tidak memiliki predisposisi genetik, demensia berat tetap dapat terjadi jika terdapat akumulasi faktor risiko lingkungan dan penyakit kronis yang tidak terkontrol.

Penelitian oleh Gong et al. (2022) menunjukkan bahwa hipertensi yang tidak dikelola, depresi, dan kurangnya stimulasi otak mempercepat kerusakan jaringan otak bahkan tanpa faktor keturunan.

Peneliti menyimpulkan bahwa Fakta bahwa demensia berat bisa terjadi tanpa riwayat keluarga menunjukkan bahwa faktor gaya hidup dan kesehatan fisik tetap krusial. Pencegahan harus ditujukan kepada semua lansia, bukan hanya yang memiliki riwayat keluarga, melalui edukasi, pemantauan penyakit kronis, dan intervensi kognitif.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Paris, Kecamatan Mootilango, Kabupaten Gorontalo, disimpulkan bahwa mayoritas lansia (52,4%) memiliki riwayat kesehatan keluarga. Kejadian demensia pada lansia di desa tersebut juga cukup tinggi, dengan 41,6% mengalami demensia berat, 29,2% demensia ringan, dan 29,2% tidak mengalami demensia.

Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat kesehatan keluarga dengan kejadian demensia (nilai $p=0,000$), yang berarti riwayat kesehatan keluarga merupakan faktor risiko penting terhadap kejadian demensia pada lansia di wilayah tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis memanjatkan syukur kepada Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Terima kasih kepada pihak di desa paris kecamatan mootilango yang telah memberikan izin dan dukungan selama proses pengumpulan data. Penulis juga berterima kasih kepada dosen pembimbing dan penguji atas bimbingan, masukan dan motivasi yang diberikan selama penelitian ini berlangsung. Apresiasi yang tulus juga diberikan kepada seluruh responden yang bersedia berpartisipasi, sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Terakhir, terima kasih untuk orang tua dan semua pihak yang membantu selama pengerjaan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afconneri, Y., Herawati, N., & Deswita, D. (2023). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Risiko Demensia pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(1), 177. <https://doi.org/10.26714/jkj.12.1.2024.177-186>
- Brasti, M. S. (2021). *Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia Di Indonesia : Literature Review Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia Di Indonesia : Literature Review*. checksum:: SHA-256: 942C7BF399EB41058037DBE64EAB371873465B02A7C1E1110BD5C2B929CF81C9 %7C MD5: 8058B56F1E8EC1D400A5ED2ACADDC560
- Dumiri, R., Kep, M. S., & Biomed, M. (2024). *Editor : La Ode Alifariki , S . Kep ., Ns ., M . Kes.*
- Hatmanti, N. M., & Yunita, A. (2019). Senam Lansia dan Terapi Puzzle terhadap Demensia pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(1), 104–107. <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i1.2422>
- Hunowu, S. Y., Ayuba, A., & Puluwulawa, N. (2023). Penatalaksanaan Art Therapy Sebagai Upaya Mengatasi Kesenangan Pada Lansia Di Pstw Griya Lansia Jannati Provinsi Gorontalo. *JPPKM: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 81–82.
- Kim, K. W., Park, J. H., Kim, M. H., Kim, M. D., & Cho, M. J. (2021). Protective factors against cognitive decline in older adults: A 5-year longitudinal study. *International Psychogeriatrics*, 33(6), 589–598. <https://doi.org/10.1017/S1041610220001036>
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., ... & Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413–446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
- Lansia, P., & Demensia, D. (2019). *No Title*. 3(1), 28–36.
- Nadiyah Adwinda, R., & Syahrul, F. (2023). The Indonesian Journal of Health Promotion MPPKI Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demensia : Literature Review. *Media Publikasi Dan Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(1), 12–19. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Ng, T. P., Feng, L., Nyunt, M. S. Z., Feng, L., Niti, M., Tan, B. Y., Chan, G., Khoo, S. A., Chan, S. M., Yap, P., & Yap, K. B. (2015). Nutritional, Physical, Cognitive, and Combination Interventions and Frailty Reversal among Older Adults: A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Medicine*, 128(11), 1225-1236.e1. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2015.06.017>
- Norton, S., Matthews, F. E., Barnes, D. E., Yaffe, K., & Brayne, C. (2019). Potential for primary prevention of Alzheimer's disease: An analysis of population-based data. *The Lancet Neurology*, 18(11), 885–894. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(19\)30211-2](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(19)30211-2)

Tampubolon, G., & Nazroo, J. (2020). Genetic risk and cognitive ageing: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *Ageing & Society*, 40(9), 1964–1985. <https://doi.org/10.1017/S0144686X19000276>

Triyulianti, S., & Ayuningtyas, L. (2022). Pengaruh Brain Gym dan Resistance Exercise Pada Lansia dengan Kondisi Demensia Untuk Meningkatkan Fungsi Kognitif. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi*, 5(02), 22–26. <https://doi.org/10.36341/jif.v5i02.2678>

Windani, C., Sari, M., Tarigan, D. P., & Rafiyah, I. (2022). Hubungan Dampak Demensia pada Keluarga dan Penderita Dengan Status Demensia Pada Lansia Berdasarkan Kajian Data Sekunder Di Posbindu Caringin. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(2), 162–170.

WHO. 2022. “World Health Organization. Ageing and Health.”.