



## ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIG/article/view/jig1150>

---

# GAMBARAN DEMENSIA BERDASARKAN STATUS GIZI PADA LANSIA DI DESA TISTA KECAMATAN KERAMBITAN KABUPATEN TABANAN

---

Ida Bagus Made Kresna Dwipayana<sup>1</sup>, Hertog Nursanyoto<sup>1</sup>, Ni Nengah Ariati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Denpasar

email Penulis Korespondensi (K) : [kresnadwipayanaidabagus@gmail.com](mailto:kresnadwipayanaidabagus@gmail.com)

---

## ABSTRACT

Indonesia is experiencing an increase in the number of the elderly population and the life expectancy of the elderly from year to year. A common problem that occurs in the elderly is the lack of nutrition that affects the nutritional status of the elderly, causing health problems such as dementia. This study aims to determine the description of dementia based on nutritional status in the elderly in Tista Village, Kerambitan District, Tabanan Regency. This study uses a cross sectional method with 43 samples. The results of this study indicate that those who are at risk of malnutrition are more likely to have dementia with probable cognitive impairment (81.8%) than normal dementia status (28.1%). It can be concluded that there is a tendency that the elderly at risk of malnutrition are more likely to have dementia with a cognitive impairment than normal dementia status. Thus it is recommended that the Tista Village Chief maintain or even increase, the frequency and time of activities to support the elderly program for example such as healthy walking in each activity, elderly gymnastics, and cleaning the environment where the activities are carried out so as to improve fitness and health in the elderly in Tista Village.

**Keywords:** elderly, dementia, nutritional status

---

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Populasi lansia meningkat sangat cepat pada 2020, jumlah lansia diprediksi sudah menyamai jumlah balita. Sebelas persen dari 6.9 milyar penduduk dunia adalah lansia (WHO, 2013). Populasi penduduk Indonesia merupakan populasi terbanyak keempat sesudah China, India dan Amerika Serikat. Menurut data *World Health Statistics (2013)*, penduduk China berjumlah 1.35 milyar, India 1.24 milyar, Amerika Serikat 313 juta dan Indonesia berada di urutan keempat dengan 242 juta penduduk (WHO, 2013). Menurut proyeksi Badan Pusat Statistik (2013) pada 2018 proporsi penduduk usia 60 tahun ke atas sebesar 24.754.500 jiwa (9.34%) dari total populasi (Kiik, 2018).

Data susenas periode Maret 2018 menunjukkan bahwa provinsi dengan presentase penduduk lansia terbanyak pada 2018 adalah di Yogyakarta (12.37%), Jawa Tengah (12.34%), Jawa Timur (11.66%), Sulawesi Utara (10.26%), dan Bali (9.68%) (Biro Pusat Statistik, 2018). Seiring dengan bertambahnya usia seseorang terjadi berbagai perubahan sistem dalam tubuh. Perubahan yang mungkin terjadi pada lansia diantaranya perubahan fisik, psikologis, dan perubahan spiritual (Meiner, 2015). Jika perubahan ini berlanjut secara progresif maka dapat terjadi demensia (Mambang, 2019).

Dari data *World Health Organization (WHO)* dan *Alzheimer's Disease International Organization* memaparkan jumlah total orang dengan demensia di seluruh dunia pada 2015 mencapai 47.5 juta dan berjumlah 22 juta jiwa yang kebanyakan terdapat di Asia. Di Negara maju seperti Amerika Serikat saat ini didapatkan lebih dari 4 juta usia lanjut penderita demensia. Jumlah ini akan

terus meningkat hampir 4 kali pada 2050. Total kasus demensia baru tiap tahun di seluruh dunia berkisar 7.7 juta, artinya setiap 4 detik terdapat 1 kasus demensia diperkirakan akan terus naik menjadi 75.6 juta pada 2030 dan 135.5 juta pada 2050 (WHO, 2015). Peningkatan presentase lansia akan terus meningkat setiap tahunnya, dan angka tanggungan juga akan terus meningkat seiring meningkatnya jumlah populasi lansia (Sopyanti, 2019).

Dilihat dari usia harapan hidup di Indonesia pada 2018 adalah 71,06 tahun (Berita Resmi Statistik No. 33/04/Th. XXI, 16 April 2018). Data tersebut menunjukkan bahwa usia harapan hidup semakin meningkat setiap tahunnya, hal ini menjadikan kesehatan lansia harus diberikan perhatian khusus karena jumlah dan usia harapan hidup yang terus meningkat. Provinsi Bali memiliki usia harapan hidup 71.68 tahun (Badan Pusat Statistik BPS 2018). Hal ini menunjukkan penduduk Bali memiliki usia harapan hidup yang lebih lama dibandingkan rata-rata usia harapan hidup nasional. Selain itu lansia di Bali juga menduduki 5 besar dalam jumlah lansia terbanyak di Indonesia dengan angka 10.71% (Pusat Datin, tt). Dengan demikian masalah kesehatan lansia harus ditangani dengan baik agar lansia dapat menjalani hidup secara mandiri dan produktif.

Lebih lanjut prevalensi malnutrisi pada lansia telah mencapai level yang signifikan dengan kisaran 17-65%. Penelitian terhadap lansia di kota Padang menyatakan bahwa sekitar 25.9% berada pada status gizi kurang. Penelitian di Denpasar juga menunjukkan setengah sampel mengalami permasalahan dalam status gizi, yaitu lansia mengalami status gizi lebih sebesar 14.64%; status gizi normal 43.9%; dan status gizi kurang 41.46% (Rohmawati, 2015). Dari data puskesmas kerambitan II yang diambil bulan februari 2019 menunjukkan dari lansia yang diperiksa kognitif di Desa Tista, sudah dijumpai lansia yang mengalami kemunduran kognitif. Dari uraian latar belakang tersebut, dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran demensia berdasarkan status gizi di Desa Tista Kecamatan Kerambitan Kabupaten Tabanan.

## Tujuan

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui gambaran demensia berdasarkan status gizi pada lansia di Desa Tista Kecamatan Kerambitan Kabupaten Tabanan. Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah mengukur status gizi lansia di Desa Tista Kecamatan Kerambitan Kabupaten Tabanan, menentukan status demensia di Desa Tista Kecamatan Kerambitan Kabupaten Tabanan, mendeskripsikan kecenderungan demensia berdasarkan status gizi di Desa Tista Kecamatan Kerambitan Kabupaten Tabanan.

## METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tista, Kecamatan Kerambitan, Kabupaten Tabanan, dengan pertimbangan sebagai berikut Adanya posyandu lansia yang aktif di Desa tista, Adanya jumlah sampel yang memadai untuk melaksanakan penelitian, Belum adanya penelitian terkait yang dilakukan di Desa Tista, dan Peneliti sudah memahami tempat penelitian yang diteliti sehingga memudahkan dalam mencari dan mengolah data. Jenis penelitian ini adalah *obserasional* karena peneliti tidak memberikan intervensi apapun pada subyek atau subyek penelitian diamati apa adanya yaitu melihat gambaran antara status gizi dan demensia pada lansia. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dimana status gizi sebagai variabel independen diukur bersamaan dengan variabel dependen demensia.

Sampel penelitian diambil dengan teknik *random sampling*. Besar populasi sasaran yang sesuai dengan di Desa Tista diperkirakan 171 sampel yang diperoleh dari data puskesmas Desa Tista per bulan Desember 2019. Karena jumlahnya relative besar maka besar sampel ditentukan menggunakan rumus kohren, Semua sampel yang diambil telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga dapat dimasukkan dalam penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah berusia 47-90 tahun, bersedia menjadi sampel dan menanda tangani *inform consent*, mandiri dan dapat berkomunikasi.

Jenis data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti yang meliputi : identitas sampel dikumpulkan dengan metode wawancara dengan form identitas sampel, data demensia diperoleh dengan mewawancarai sampel menggunakan kuisioner *Mini Mental State Eximiationt* (MMSE) yang dilakukan oleh peneliti dan dibantu enumerator mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar semester VI yang sudah diberikan penjelasan tentang cara pengisian kuisioner. Data yang sudah dikumpulkan di validasi kembali ke puskesmas kerambitan II sehingga data yang dikumpulkan terjamin kelayakannya untuk di publikasikan, data status gizi diperoleh dengan mewawancarai sampel menggunakan kuisioner *Mini Nutrition Assessment* (MNA), data sekunder adalah data yang diambil dari laporan atau profil Desa Tista meliputi: gambaran umum Desa Tista, jumlah data lansia di Desa Tista.

## HASIL

### Karakteristik

Sampel terbanyak yaitu lansia berumur 55-64 tahun dengan presentase sebesar 48.8%, sampel paling sedikit adalah lansia yang berumur <55 tahun dengan presentase 6.9%, dan lansia berumur >64 tahun dengan presentase 44.1%. Dari hasil penelitian yang didapat ternyata sebagian besar sampel memiliki jenis kelamin perempuan dengan presentase 72.0%, dan laki-laki 27.9%.

### Status Demensia

Dari hasil pengolahan data demensia yang sebelumnya didapat dari pengumpulan data menggunakan kuisioner MMSE (*Mini Mental State Exmination*) pada 43 sampel, terdapat 32 sampel yang memiliki kategori normal dengan presentase 74.4%, sedangkan terdapat 11 sampel yang memiliki kategori probable gangguan kognitif dengan presentase 25.5%, dan tidak ada sampel yang memiliki kategori definite gangguan kognitif.

Tabel 1  
Sebaran Status Demensia Sampel

Status Demensia	Hasil pengamatan	
	f	%
Normal	32	74.4
Probabel	11	25.5
Jumlah	43	100.0

### Status Gizi

Dari hasil pengolahan data status gizi terdapat 25 sampel yang memiliki kategori normal dengan presentase 58.1%, dan sisanya terdapat 18 sampel yang memiliki kategori beresiko malnutrisi dengan presentase 41.8%, dan tidak ada sampel yang memiliki kategori malnutrisi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2  
Sebaran Sttus Gizi Sampel

Status gizi	Hasil pengamatan	
	f	%
Normal	25	58.1
Beresiko malnutrisi	18	41.8
Jumlah	43	100.0

## Gambaran Demensia Berdasarkan Status Gizi

Dari hasil pengamatan nampak bahwa pada kelompok lansia yang berstatus demensia normal terdapat 9 sampel (28.1%) yang beresiko malnutrisi. Sedangkan pada kelompok lansia yang berstatus demensia probabel gangguan kognitif terdapat 9 sampel (81.8%) yang beresiko malnutrisi. Dengan demikian terdapat kecenderungan bahwa mereka yang beresiko malnutrisi lebih banyak yang berstatus demensia probable gangguan kognitif dibanding status demensia normal. Demikian pula sebaliknya pada kelompok lansia yang berstatus demensia normal terdapat 23 sampel (71.8%) yang normal. Sedangkan pada kelompok lansia yang berstatus demensia probabel gangguan kognitif terdapat 2 sampel (18.1%) yang normal. Dengan demikian terdapat kecenderungan bahwa mereka yang memiliki status gizi normal lebih banyak yang memiliki status demensia normal.

Tabel 3  
Gambaran Demensia Berdasarkan Status Gizi

StatusGizi	Demensia			
	Normal		Probabel	
	f	%	f	%
Normal	23	71.8	2	18.1
Beresiko malnutrisi	9	28.1	9	81.8
Jumlah	32	100.0	11	100.0

## PEMBAHASAN

Dari hasil pengolahan data demensia berdasarkan status gizi diperoleh kecenderungan bahwa mereka yang beresiko malnutrisi lebih banyak yang berstatus demensia probable gangguan kognitif dibanding status demensia normal. Demikian pula sebaliknya terdapat kecenderungan bahwa mereka yang memiliki status gizi normal lebih banyak yang memiliki status demensia normal dibanding status demensia probabel gangguan kognitif. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Hardiantoa, dkk (2016) yang menemukan adanya perbedaan kognitif antara lansia dengan kognitif baik dan buruk di Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Rata-rata skor IMT pada lansia kelompok kognitif baik adalah 20.96 dan pada kelompok lansia buruk hanya sebesar 17.81. Hasil penelitian semakin menguatkan teori yang dikemukakan oleh Gorrellick (2014) yang mengemukakan bahwa gizi merupakan salah satu faktor untuk mencegah kejadian demensia. Stress oksidatif dan akumulasi radikal bebas pada dasarnya merupakan bagian dari patofisiologi penyakit. Radikal bebas yang berlebih dapat menyebabkan peroksidasi lemak yang berlebih sehingga mempercepat proses degenerasi saraf otak.

Degenerasi saraf otak tersebut mengganggu proses recall memory yang akhirnya menyebabkan kondisi demensia. Hasil penelitian Ramos dkk. (2007) yang juga mengungkapkan adanya hubungan antara kejadian demensia serta penurunan fungsi kognitif dengan status gizi pada lansia. Hasil penelitian klinis tersebut mengungkapkan bahwa insiden demensia dan penurunan fungsi kognitif berasosiasi dengan kondisi kondisi lain seperti adanya riwayat merokok di masa lalu ternyata juga berpengaruh dalam meningkatkan resiko demensia pada lansia (Noviansyah, 2017). Selain faktor status gizi, ada beberapa faktor yang menyebabkan demensia seperti hasil penelitian ini: Hasil penelitian (Effendi, Murdijana, & Dewi, 2014) yang mengatakan bahwa seseorang yang banyak melakukan aktivitas fisik termasuk berolahraga cenderung memiliki memori yang lebih tinggi daripada yang jarang beraktivitas. Misalnya bermain tenis, bersepeda, senam, berjalan kaki atau yang mengerjakan pekerjaan rumah. Hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian demensia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur. Rilianto, 2015 yang mengatakan aktivitas fisik terkait dengan jumlah kalori yang dikeluarkan saat latihan, tetapi dengan jumlah kegiatan yang menunjukkan bahwa ada sinergi antara latihan dan simulasi kognitif. Pada penelitian lagi juga menunjukkan bahwa adanya distribusi hubungan umur dengan penurunan daya

ingat (demensia). Hasil penelitiannya menunjukkan lansia dengan umur 75-90 mengalami demensia berat (Rahmina, 2009) dan (Evina, 2016)

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Status demensia pada penelitian ini didapatkan lansia dengan status demensia normal sebanyak 32 orang 74.4% dan sampel dengan status demensia probabel gangguan kognitif sebanyak 11 orang 25.5%, status gizi pada penelitian ini didapatkan lansia dengan status gizi normal sebanyak 25 orang 58.1% dan lansia dengan status gizi beresiko malnutrisi sebanyak 18 orang 41.8%, gambaran demensia berdasarkan status gizi pada penelitian ini terdapat kecenderungan bahwa lansia yang beresiko malnutrisi lebih banyak yang berstatus demensia probabel gangguan kognitif dibanding status demensia normal. Demikian pula sebaliknya terdapat kecenderungan bahwa lansia yang memiliki status gizi normal lebih banyak yang memiliki status demensia normal dibanding status demensia probabel gangguan kognitif.

Bagi Kepala Desa Tista Kepala Desa Tista diharapkan mempertahankan program lansia atau bahkan meningkatkan lagi tambahan-tambahan kegiatan, frekuensi kegiatan dan waktu kegiatan untuk menunjang program lansia contohnya seperti jalan sehat pada setiap kegiatan, senam lansia, dan membersihkan lingkungan tempat dilaksanakannya kegiatan sehingga dapat meningkatkan kebugaran dan kesehatan pada lansia di Desa Tista. Bagi puskesmas pembantu Desa Tista Puskesmas pembantu Desa Tista diharapkan dapat senantiasa membantu dan mensinkronkan kegiatan lansia di Desa Tista dengan program dari puskesmas seperti mengkolaborasi kegiatan desa senam lansia atau jalan sehat dengan cek kesehatan gratis dari puskesmas sehingga program lansia Desa dapat berjalan beriringan dengan program kesehatan untuk menunjang kesehatan dan kemandirian lansia.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Ir. Hertog Nursanyoto M.Kes sebagai pembimbing utama yang telah memberikan banyak koreksi, saran dan penuntun penyusunan dalam tugas akhir ini. Ni Nengah Ariati, SST, M.Erg sebagai pembimbing pendamping yang juga memberikan banyak koreksi, saran dan penuntun penyusunan dalam tugas akhir ini. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan, dorongan dan membantu kelancara penyelesaian skripsi ini. Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, yang telah memberikan kesempatan dan membantu kelancaran penyelesaian tugas akhir ini. Para dosen penguji yang memberikan koreksi dan saran pada tugas akhir ini. Kepala Desa Tista yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian. Bapak/Ibu dosen dan staf pegawai Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar yang turut memberikan masukan yang berguna bagi penulis. Keluarga dan teman-teman yang telah banyak memberi dorongan dan semangat, serta membantu dalam penyelesaian tugas akhir ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kiiik, S. M. (2018). Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) Di Kota Depok Dengan Latihan Keseimbangan. *Jurnal Keperawatan Indonesia* , 109.
2. Biro Pusat Statistik. (2018). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
3. Mambang S, C. w. (2019). Description Of Dementia In The Elderly Status In The Work Area Health Center Ibrahim Adjie Bandung (e-journal). *Indonesia Contemporary Nursing Journal*, 3(1) , 1-11.
4. Sopyanti, Y. D. (2019). Gambaran Status Demensia Dan Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kelurahan Sukamnteri Garut (e-journal). *jurnal kesehatan* , 27.

5. Rohmawati, N. d. (2015). Tingkat Kecemasan, Asupan Makan, dan Status Gizi Pada Lansia di Kota Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* Vol 12 No 02 , 63-64.
6. Noviansyah D. (2017). *Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia Di BPSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta .
7. Evina, Y. (2016). *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia Di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah .