

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN
KEJADIAN DEMENSIA PADA LANSIA
DI BPSTW YOGYAKARTA UNIT BUDI LUHUR
KASONGAN BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:

**DADANG NOVIANSYAH
201210201088**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN
KEJADIAN DEMENSIA PADA LANSIA
DI BPSTW YOGYAKARTA UNIT BUDI LUHUR
KASONGAN BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Syarat Gelar Sarjana Keperawatan
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



**DISUSUN OLEH :
DADANG NOVIANSYAH
201210201088**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN
KEJADIAN DEMENSIA PADA LANSIA
DI BPSTW YOGYAKARTA UNIT BUDI LUHUR
KASONGAN BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
DADANG NOVIANSYAH
201210201088**

Telah Disetujui oleh Pembimbing

Pada Tanggal:
8 Juli 2017

Pembimbing



Ns. Suratini., M.Kep., Sp.Kep.Kom.

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN DEMENSIA PADA LANSIA DI BPSTW YOGYAKARTA UNIT BUDI LUHUR

KASONGAN BANTUL¹

Dadang Noviansyah², Suratini³

Intisari

Latar Belakang: Demensia merupakan salah satu masalah kesehatan yang akan mengganggu kegiatan sehari-hari lansia maupun hubungan sosial lansia dengan lingkungannya, bahkan demensia menjadi salah satu penyebab kematian pada lansia. Organisasi Alzheimer International mencatat sekitar 4,6 juta kasus demensia baru dilaporkan di dunia pada tahun 2001 atau kasus baru muncul setiap tujuh detik. Demensia pada lansia memiliki beberapa faktor salah satunya adalah status gizi.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian demensia pada lansia.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan Deskriptif Korelatif dengan Pendekatan waktu *Cross Sectional*. Untuk mengetahui tingkat demensia menggunakan kuesioner MMSE sedangkan untuk mengetahui status gizi menggunakan IMT. Sampel penelitian menggunakan *Total Sampling* sebanyak 40 responden. Analisis data yang digunakan adalah *Kendall-Tau*. Uji analisis hubungan dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *Kendall Tau*.

Hasil: Hasil uji *kendall tau* status gizi dengan kejadian demensia didapatkan hasil nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) dan nilai koefisiensi korelasi sebesar 0,463 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan dengan tingkat sedang pada status gizi dengan kejadian demensia pada lansia.

Simpulan: berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa status gizi mempengaruhi kejadian demensia yang dialami lansia.

Saran: bagi BPSTW disarankan untuk menambahkan varian menu makanan serta lebih memperhatikan tekstur makanan untuk meningkatkan nafsu makan dan mempermudah asupan serta memperbanyak menu makanan yang kaya akan asam folat, B12 dan keratin untuk menurunkan resiko demensia pada lansia.

Kata Kunci : Lansia, Status Gizi, Demensia

Daftar Pustaka : 22 Buku, 15 Jurnal, 8 Skripsi, 1 Tesis, 4 Internet

Jumlah Halaman : x; 54 Halaman; 5 Tabel; 2 Gambar; 14 Lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

THE CORRELATION BETWEEN NUTRITIONAL STATUS AND DEMENTIA OCCURRENCES ON ELDERLY AT BUDI LUHUR SENIOR HOME CARE OF KASONGAN BANTUL¹

Dadang Noviansyah², Suratini³

ABSTRACT

Background: Dementia is a health problem that can disturb elderly daily activities as well as their social and environmental correlation. Even it can be one causes of elderly mortality. International Alzheimer's Organization records that around 4.6 million new cases of dementia were reported worldly in 2001. In other words, one new case appears every seven seconds. Dementia on elderly has several factors; one of them is nutritional status.

Objective: The study aims to investigate the correlation between nutritional status and dementia occurrences on elderly.

Method: The study is descriptive correlation study with cross sectional time approach. The instrument to analyze dementia rate used MMSE questionnaire and IMT questionnaire to investigate the nutritional status. The samples were drawn using total sampling which results in 40 respondents. The data analysis used Kendall-Tau. Correlation analysis of the study employed Kendall-Tau correlation test.

Result: The result of Kendall Tau on nutritional status and dementia occurrences obtained p value of 0.000 ($p < 0.05$) and correlative coefficient value of 0.463 and thus, it can be concluded that there was a correlation between nutritional status and dementia on elderly with the moderate rate.

Conclusion: Based on the result of the study, it can be concluded that nutritional status influences dementia occurrences on elderly.

Suggestion: It is suggested that Senior Home Care increases menu varieties and pays attention more to the texture of the food due to increase appetite and to ease food intake. In addition, Senior Home Care should provide more menus enriched with folic acid, B12, and keratin to decrease dementia risk on elderly.

Keywords : Elderly, Nutritional Status, Dementia

References : 22 books, 15 journals, 8 final reports, 1 thesis, 4 internets

Page numbers : x, 54 pages, 5 tables, 2 figures, 14 appendices

¹Thesis Title

²Student of Nursing School, Health Sciences Faculty, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

³Lecturer of 'Aisyiyah University of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, telah mewujudkan hasil yang positif di berbagai bidang, diantaranya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), serta meningkatnya kualitas kesehatan penduduk yang ditandai dengan meningkatnya usia harapan hidup manusia. Oleh karena itu usia harapan hidup menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan (Setiabudhi & Hardywinoto, 1999 dalam Haryanto, 2008). Angka Usia Harapan Hidup (UHH) di dunia pada tahun 2010-2015 adalah sebesar 70% dan diperkirakan akan meningkat menjadi 71% pada tahun 2015-2020. Sedangkan angka UHH di Indonesia pada tahun 2010-2015 adalah 70,7% dan diperkirakan akan meningkat menjadi 71,7% pada tahun 2015-2020 (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan perkiraan PBB bahwa jumlah lansia di dunia pada tahun 2005-2025 meningkat hingga 77,37%. Pada tahun 2008 jumlah lansia di dunia telah mencapai 506 juta jiwa dan pada tahun 2040 angka ini akan meningkat 233% dengan jumlah lansia sebesar 1,3 miliar jiwa dan Indonesia merupakan salah satu negarapenyumbang tingginya angka prosentase peningkatan jumlah lansia di dunia (Ulfah, 2009). Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih 19 juta jiwa. Pada tahun 2010 jumlah lansia sebanyak 14.439.967 jiwa (7,18%) dan pada tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 23.992.553 jiwa (9,77%) sementara pada tahun 2011 jumlah lansia sebesar 20 juta jiwa (9,51%), dan pada tahun 2020

diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%) (Depkes, 2012). Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi DIY (2012), jumlah lansia di DIY mencapai 448.223 jiwa (BPS, 2012).

Demensia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang akan mengganggu kegiatan sehari-hari lansia maupun hubungan sosial lansia dengan lingkungannya, bahkan demensia menjadi salah satu penyebab kematian yang semakin meningkat setiap tahun seiring meingkatnya umur harapan hidup (Boustani dan Richard, 2007). Demensia sangat berkaitan dengan lanjut usia. Menurut Richard et al. (2007), kejadian demensia berkaitan dengan dua faktor, yaitu *protective factors* dan *risk factors*. *Protective factors* terdiri dari tingkat pendidikan, aktivitas fisik, dan pola konsumsi.

Di Indonesia, prevalensi demensia pada lanjut usia yang berumur 65 tahun adalah 5% dari populasi lansia. Prevalensi ini meningkat menjadi 20% pada lansia berumur 85 tahun ke atas. Dengan kategori lanjut usia penduduk berumur 65 tahun ke atas, angka lansia di Indonesia pada 2000 sebanyak 11,28 juta. Jumlah ini diperkirakan melonjak menjadi 29 juta jiwa pada 2010.

Berdasarkan studi pendahuluan di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budhi Luhur Kasongan Bantul pada tanggal 16 Desember 2015 melalui wawancara langsung dengan petugas, di PSTW terdapat 88 lansia dengan usia dari 63 tahun sampai 89 tahun. Dari hasil wawancara tersebut didapatkan data bahwa dari 88 jumlah lansia PSTW terdapat 40% lansia yang mengalami demensia dan 60% lansia mengalami hipertensi. Berdasarkan

data pengukuran tinggi badan dan berat badan sampel yang diambil dari 40% lansia dengan demensia diketahui dari 7 lansia, 4 diantaranya mengalami gizi kurang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *deskriptif korelasi* yang menghubungkan dua variabel yang akan diteliti dengan pendekatan waktu *cross sectional*

Populasi pada penelitian ini adalah lansia yang berada di BPSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul sebanyak 88 orang. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 40 orang lansia yang diambil dengan *Total Sampling*. Untuk menguji hubungan status gizi dan kejadian demensia menggunakan uji *Kendall Tau*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Tabel 1 Karakteristik Responden Lansia di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul

Karakteristik Responden		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	13	32,5
	Perempuan	27	67,5
Usia	45 -59 tahun	0	0
	60 -74 tahun	29	72,5
	75 – 90 tahun	11	27,5
	diatas 90 tahun		
Pendidikan	SD	29	72,5
	SMP	3	7,5
	SMA	8	20,0
Agama	Islam	39	97,5
	Katolik	1	2,5
Jumlah (n)		40	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan dengan 27 responden (67,5%). Sedangkan rentang usia responden pada penelitian ini paling banyak adalah lansia dengan usia 60-74 tahun sebanyak 27 responden (72,5%) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada penelitian ini paling banyak adalah responden dengan pendidikan SD sebanyak 29 responden (72,5%) Pada karakteristik responden berdasarkan agama didapatkan paling banyak menganut agama Islam sebanyak 39 responden (97,5%).

Tabel 2 Status Gizi Lansia di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul

Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Gizi lebih	3	7,5
Gizi normal	11	27,5
Gizi kurang	26	65,0
Jumlah (n)	40	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa status gizi lansia dalam penelitian ini paling banyak mengalami gizi kurang dengan 26 responden (65%) dan paling sedikit adalah lansia dengan status gizi lebih yaitu 3 responden (7,5%).

Tabel 3 Kejadian Demensia di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul

Kejadian Demensia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Normal	9	22,5
Demensia ringan	20	50,0
Demensia sedang	7	17,5
Demensia berat	4	10,0
Jumlah (n)	40	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian sebagian besar responden

dalam penelitian ini mengalami demensia ringan sebanyak 20 responden (50%) serta paling sedikit mengalami demensia berat sebanyak 4 responden (10%).

Tabel 4 Tabulasi Silang Hasil Uji Kendall Tau

Stat us Gizi	Kejadian Demensia										p	r
	Nor mal		Ring an		Seda ng		Berat		Total			
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Gizi lebi h	2	5	1	2,5	0	0	0	0	3	7,5	0,001	0,463
Gizi nor mal	5	12,5	5	12,5	1	2,5	0	0	1	2,5		
Gizi kura ng	2	5	1	2,5	3	7,5	6	15	4	10		
Jumlah (n)									4	10		

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa responden yang mengalami gizi lebih paling banyak adalah responden yang tidak mengalami demensia sebanyak 2 orang (5%) dan paling sedikit adalah responden dengan demensia ringan sebanyak 1 responden (2,5%). Responden dengan gizi normal paling banyak adalah responden yang tidak mengalami demensia sebanyak 5 responden (12,5%) dan responden dengan demensia ringan sebanyak 5 responden (12,5%) serta paling sedikit adalah responden yang mengalami demensia sedang sebanyak 1 orang (2,5%). Sedangkan responden yang mempunyai gizi kurang paling banyak adalah responden yang mengalami demensia ringan sebanyak 14 responden (35%) dan paling sedikit adalah responden yang tidak mengalami demensia sebanyak 2 responden (5%).

Hasil analisa data menggunakan Uji Kendall Tau didapatkan hasil nilai *p*-

value adalah 0,001 ($p < 0,005$) mengidentifikasi adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian demensia pada responden penelitian. Sementara itu nilai korelasi (*r*) menunjukkan hasil 0,463, besarnya nilai korelasi berada diantara rentang 0,400-0,599, hasil ini menunjukkan bahwa tingkat keeratan hubungan bersifat sedang. Sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan dengan tingkat keeratan sedang antara status gizi dengan kejadian demensia pada responden lansia di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul.

2. Pembahasan

Status gizi lansia di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul sebagian besar adalah kurang. Hanya 7,5% lansia di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul yang diketahui memiliki status gizi lebih dan 27,5% lansia lainnya diketahui memiliki status gizi normal.

Dibandingkan status gizi lansia di BPSTW Minaula Kendari dan BPSTW DKI Jakarta, status gizi responden pada penelitian ini jauh lebih buruk. Penelitian Nurfantri (2016) di BPSTW Minaula Kota Kendari menemukan bahwa sebagian besar atau 60,7% lansia memiliki status gizi normal. Sementara itu sebanyak 37,5% lansia memiliki status gizi kurang dan 1,8% lansia lainnya diketahui memiliki status gizi lebih. Adapun penelitian Nisa (2006) di BPSTW DKI Jakarta juga menemukan bahwa sebagian besar atau 48,4% lansia memiliki status gizi normal. Status gizi kurang ditemukan sebanyak 20,3% dan status gizi lebih ditemukan hanya sebesar 18,7%.

Kesenjangan status gizi pada penelitian ini dibandingkan dengan hasil penelitian Nurfantri (2016) dan Nisa (2006) dapat terkait dengan perbedaan teknik sampling dan teknik pengukuran tinggi badan. Penelitian ini menggunakan teknik sampling *total sampling*, sementara itu penelitian Nurfantri (2016) dan Nisa (2006) menggunakan teknik sampling *random sampling* sehingga ditinjau dari keterwakilan terhadap populasi. Dilihat dari teknik samplingnya, sampel pada penelitian ini dengan demikian lebih representatif dalam mewakili populasi dibandingkan sampel pada penelitian Nurfantri (2016) dan Nisa (2006). Selain itu penelitian ini menggunakan teknik pengukuran tinggi badan dengan dua alat ukur yang pertama dengan alat ukur tinggi badan biasa dan yang kedua dengan *midline* untuk lansia bungkuk. Sementara itu Nurfantri (2016) dan Nisa (2006) hanya menggunakan teknik ukur dengan *midline* untuk keseluruhan sampel.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, status gizi lansia yang dominan kurang pada penelitian ini dapat disebabkan oleh kurangnya nafsu makan lansia serta kesulitan mengunyah. Menu yang terlalu sering berulang di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan membuat lansia merasa jenuh dan tidak nafsu makan. Selain itu banyaknya penghuni panti yang tidak sebanding dengan jumlah petugas dapur membuat lauk daging/ikan yang disediakan secara tergesa-gesa terutama pada siang dan malam hari dimasak kurang empuk sehingga menyulitkan lansia untuk mengunyah. Lauk yang kurang empuk tersebut

biasanya ditinggalkan di piring begitu saja oleh lansia.

Kesulitan mengunyah pada lansia menurut Dewi (2014) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi karena kemampuan mengunyah membatasi jenis konsumsi makanan lansia sehingga mempengaruhi intake nutrisi lansia. Gigi yang hampir tanggal atau telah tanggal kadang membuat lansia menolak untuk mengkonsumsi buah, sayuran ataupun daging yang merupakan sumber vitamin, mineral, protein dan serat.

Pada penelitian ini, sebagian besar atau sebanyak 55% responden diketahui berusia 70-80 tahun. Demikian sehingga responden pada penelitian ini memiliki resiko *missing teeth* sebesar 16,3 kali dan hal ini dapat berpengaruh terhadap kemampuan mengunyah yang berdampak pada status gizi kurang lansia di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan. Selain itu sebagian besar responden lansia pada penelitian ini diketahui berpendidikan rendah (SD). Hal ini berarti resiko *missing teeth* lansia pada penelitian ini jauh lebih tinggi. Meskipun demikian status *missing teeth* responden lansia pada penelitian ini tidak diketahui.

Sementara itu ditinjau dari jenis kelamin, penelitian Garcia dkk. (2007) mengemukakan bahwa kejadian malnutrisi lebih banyak dialami oleh lansia perempuan dibandingkan laki-laki. Lansia perempuan memiliki resiko malnutrisi 1,6% lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki. Hal tersebut disebabkan karena kondisi laju demineralisasi kepadatan tulang yang lebih tinggi pada perempuan setelah perempuan mengalami menopause

yang berpengaruh pada penurunan berat tulang dan tinggi badan. Selain itu lansia perempuan lebih mudah mengembangkan stress dan depresi akibat ketidakseimbangan hormonal yang berpengaruh pada nafsu makan. Hal ini sesuai dengan teori Dewi (2015) mengemukakan bahwa kondisi psikologis seperti stress, kecemasan dan kesedihan seperti kedukaan berpisah dari keluarga ataupun perasaan tidak berguna dapat menyebabkan penurunan nafsu makan pada lansia. Pada penelitian ini persentase lansia perempuan mencapai 67,5% sehingga hal ini dapat berpengaruh pada tingginya status gizi kurang lansia di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan.

a. **Kejadian Demensia di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul**

Kejadian demensia dialami oleh sebagian besar atau sebanyak 77,5% lansia di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul. Hanya 22,5% lansia saja yang diketahui tidak mengalami demensia atau normal. Kejadian demensia terbanyak adalah demensia ringan yang dialami oleh 50% lansia, kemudian sedang yang dialami oleh 17,5% lansia dan paling sedikit adalah demensia berat yang dialami oleh 10% lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Effendi (2014) yang juga menemukan bahwa sebagian besar atau sebanyak 81,2% lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember mengalami kejadian demensia. Selain itu, Setiawan (2014) dalam penelitiannya di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Paniki

Kecamatan Mapanget Manado juga menemukan hal yang sejalan dengan penelitian ini di mana sebagian besar lansia di balai penyantunan tersebut juga diketahui mengalami kejadian demensia dengan persentase sebesar 59,3%.

Menurut Gorelick (2014) kejadian demensia terkait dengan faktor resiko demografi usia dan gender. Resiko demensia disebut meningkat sesuai dengan penambahan usia, yakni meningkat sekitar 2 kali lipat setiap penambahan usia 5 tahun setelah melewati usia 60 tahun. Sementara itu dari sisi gender, perempuan yang mengalami demensia lebih banyak dibandingkan laki-laki di mana sekitar 2/3 pasien demensia adalah lansia perempuan. Meskipun demikian belum ada penjelasan yang komprehensif mengenai hubungan antara gender dengan proses *recall memory*.

Pada penelitian ini seluruh responden telah berusia lansia di mana sebagian besar lansia telah berusia 60-74 tahun sebanyak 29 responden (72,5%) dan sebagian besar juga diketahui berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 responden (67,5%). Dengan demikian berdasarkan teori Gorrelick (2014), sebagian besar responden pada penelitian ini memang memiliki resiko demensia yang tinggi sehingga hal ini dapat menjelaskan tingginya kejadian demensia pada penelitian ini.

Penelitian Ruteinberg dkk. (2011) akan tetapi justru menyatakan bahwa

peluang kejadian demensia pada lansia usia 60-89 tahun adalah sama baik pada laki-laki maupun perempuan. Peranan gender baru terlihat setelah usia 90 tahun di mana lansia memiliki resiko (OR) 2,61 kali lebih tinggi untuk mengalami demensia dibandingkan laki-laki dengan resiko (OR) derajat keparahan demensia yang juga 5,79 kali lebih tinggi pada lansia perempuan dibandingkan lansia laki-laki. Jika merujuk pada temuan Ruteinberg dkk. (2011), jenis kelamin responden pada penelitian ini dengan demikian tidak berperan pada tingginya kejadian demensia pada penelitian ini karena meskipun sebagian besar responden adalah perempuan, seluruh responden pada penelitian ini diketahui berusia di bawah 90 tahun sehingga peluang kejadian demensianya adalah sama pada kedua jenis kelamin.

3. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Demensia di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul

Hasil penelitian menyimpulkan adanya hubungan signifikan dengan keeratan sedang antara status gizi dengan kejadian demensia pada lansia di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul. Kecenderungan yang ada adalah semakin buruk status gizi lansia maka semakin berat kejadian demensia yang dialami dan berlaku sebaliknya.

Hasil penelitian ini semakin menguatkan teori yang dikemukakan oleh Gorrelick (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 berlebihan dapat mengakibatkan peroksidasi lemak yang berlebihan sehingga mempercepat proses degenerasi saraf otak. Degenerasi saraf otak tersebut mengganggu proses *recall memory* yang akhirnya menyebabkan kondisi demensia.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Hardianto dkk. (2016) yang menemukan adanya perbedaan antara status gizi pada lansia kognitif baik dan buruk di Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Dalam penelitian tersebut, lansia dengan fungsi kognitif baik ditemukan memiliki skor IMT yang lebih tinggi dibandingkan lansia dengan fungsi kognitif buruk. Rata-rata skor IMT pada lansia kelompok kognitif baik adalah 20,96 dan pada kelompok lansia kognitif buruk hanya sebesar 17,81.

Penelitian lain yang juga mendukung penelitian ini adalah 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

defisiensi folat, vitamin B-12 dan keratin. Sementara berat defisiensi zat yang dialami, semakin berat pula kondisi penurunan fungsi kognitif dan mengarah pada kejadian demensia .

Asam folat sebenarnya dapat ditemukan pada sayuran seperti jeruk, pisang, alpukat, asparagus, brokoli, kubis, sawi dan bayam. Sementara itu vitamin B12 dapat ditemukan pada kerang, salmon, kepiting, lobster, keju dan daging. Adapun keratin dapat ditemukan pada ikan dan daging. Menu sayuran sumber asam folat mudah dikunyah oleh lansia. Akan tetapi, sumber keratin dan vitamin B12 dari daging dan ikan seringkali sulit dikunyah oleh lansia di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul. Selain itu menu daging yang monoton daging ayam dan menu ikan yang monoton ikan bandeng atau cue juga mempengaruhi selera makan lansia sehingga mempengaruhi status gizi dan kejadian demensia pada lansia di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul.

Responden dengan status gizi kurang masih dapat mengalami demensia jika tidak ditunjang dengan latihan kognitif yang baik. Sementara itu responden dengan status gizi baik masih dapat mengalami demensia jika ditunjang dengan kondisi psikologis yang buruk dan tidak ditunjang dengan latihan kognitif yang baik (Khasanah dan Ardiansyah, 2012). Selain itu

kondisi lain seperti adanya riwayat merokok di masa lalu ternyata juga berpengaruh dalam meningkatkan resiko demensia pada lansia (Anstey dkk., 2007).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uji Kendall Tau didapatkan hubungan antara status gizi dengan kejadian demensia di BPSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul dengan nilai *p-value* 0,001 ($p < 0,005$).

Berdasarkan uji Kendall Tau didapatkan hasil bahwa tingkat keeratan hubungan sedang antara status gizi dan kejadian demensia di BPSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul dengan nilai korelas (*r*) 0,463 berada pada rentang 0,400-0,599.

Lansia disarankan untuk meningkatkan status gizi dengan tidak memilih-milih menu makanan. Makanan yang dirasa keras dapat dipotong-potong menjadi bagian-bagian kecil untuk memudahkan proses pengunyahan. Selain itu lansia juga disarankan untuk banyak melakukan kegiatan yang melatih kognitif seperti membaca atau mengisi teka-teki silang.

Bagi Perawat Disarankan untuk mengajak lansia melakukan berbagai macam kegiatan yang dapat melatih daya kognitif otak seperti permainan teka-teki, catur dan lain sebagainya. Perawat juga disarankan untuk mengedukasi lansia untuk rajin membaca guna melatih daya kognitif otak. Sehubungan dengan peningkatan status gizi, perawat diharapkan mengedukasi lansia akan pentingnya status gizi untuk menurunkan resiko demensia sehingga lansia mau menghabiskan makanannya. Perawat juga disarankan untuk mengajari

trik pada lansia jika menemukan makanan yang dirasa terlalu keras dengan cara memotongnya menjadi bagian-bagian kecil untuk meringankan dan memudahkan proses pengunyahan.

Bagi BPSTW Yogyakarta Unit Budhi Luhur Kasongan Bantul. Disarankan untuk menambahkan varian menu makanan serta lebih memperhatikan tekstur makanan untuk meningkatkan nafsu makan dan mempermudah asupan lansia. BPSTW juga disarankan untuk memperbanyak menu makanan yang kaya akan asam folat, B12 dan keratin untuk menurunkan resiko demensia pada lansia. Selain itu BPSTW juga disarankan untuk mengadakan berbagai macam kegiatan yang dapat melatih daya kognitif otak seperti permainan teka-teki, catur dan lain sebagainya.

Bagi Peneliti Selanjutnya Disarankan untuk mengendalikan variabel-variabel pengganggu yang belum dikendalikan pada penelitian ini dan melibatkan ahli ortopedi atau ahli fisioterapi untuk melakukan pengukuran tinggi badan lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, Bunga. 2009. *Hubungan Asupan Zat Gizi Mikro, Aktivitas Fisik, dan latihan Kecerdasan dengan Kejadian Demensia pada Lansia di Kelurahan DepokJaya Tahun 2009*. Skripsi: Universitas Indonesia.
- Anstey, K.J., Sanden, C., Salim, A. & Kearney, R. (2007). Smoking as a Risk Factor for Dementia and Cognitive Decline: A Meta Analysis of Prospective Studies. *Am J Epidemiol* 166(4): 367-378.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Badan Pusat Statistik Provinsi DIY. 2012. *Jumlah lansia di DIY*. Diakses 15 Maret 2016 pukul 00.29 WIB.
- Boustani, M., Richard, L. 2007. *haracteristics associated with behavioral symptoms related to dementia in long-term care residents*. *The Gerontologist*, 45, (Special Issue 1), 56-61.
- Brooker, Chris. 2009. *Eksiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC, hal: 7
- Carpenito – Moyet, Lynda Juall. 2009. *Buku Saku Keperawatan*. Jakarta: EGC, hal: 396, 393, 399, 405
- Depag, R. I. 2012. *Alquran Terjemahan*. Jakarta.
- Depkes, R. I. 2011. *Pedoman Praktis Memantau Status Gizi Orang Dewasa*. Jakarta.
- _____, R. I. 2012. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Lansia Bagi Petugas Kesehatan I*. Jakarta
- Dewi, C. 2014. *Implementasi Algoritma Genetika pada Optimasi Biaya Pemenuhan Kebutuhan Gizi*. DORO: Repository Jurnal Mahasiswa PTIIK Universitas Brawijaya, 4(6).
- Effendi. 2014. *Hubungan antara Aktivitas Fisik dan Kejadian Demensia pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember*. Skripsi: Universitas Jember.

- Fatimah, M.S., Puruhita, N. 2010. *Gizi pada lansia*. Dalam: Martono H, Pranaka K. Buku ajar Boedhi-Darmojo: geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut). Jakarta: Erlangga
- Garcia, S.S., Pena, C.G., Lopez, M.X., Cedilo, T.J., Nunez, A.R. & Beaman, S.R. (2007). Anthropometric Measures and Nutritional Status in Healthy Elderly Population. *BMC Public Health* 7(2): 1-10.
- Hardianto, D.D., Rahayu, D.A. & Hidayati, T.N. (2016). Perbedaan Status Gizi Pada Lanjut Usia Kognitif Baik dan Buruk di Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. *Keperawatan* 1(1): 1-8.
- Ina, H. 2006. *Pedoman tatalaksana gizi usia lanjut untuk tenaga kesehatan*. Depkes RI. Jakarta.
- Kartikasari, D. 2012. *Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia pada Lansia Demensia oleh Keluarga*. Jurnal Nursing Studies, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Khairina, D. 2008. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Berdasarkan IMT pada Pembantu Rumah Tangga (PRT) Wanita di Rumah Duta Indah Bekasi Tahun 2008*. Depok: UI.
- Maryam, R. Siti. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, IW., Chayatin, N., dan Santoso, BA. 2009. *Ilmu keperawatan komunitas: konsep dan aplikasi*. Salemba Medika. Jakarta.
- Muller, F., Naharro, M. & Carlsson, G.E. (2007). What Are the Prevalence and Incidence of Tooth Loss in The Adult and Elderly Population in Europe? *Clin Oral Impl Res* 18(3): 2-14.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. RinekaCipta. Jakarta.
- Nugroho, W. 2009. *Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik*. EGC. Jakarta.
- Nurfantri, D.Y. (2016). Identifikasi Status Nutrisi dan Resiko Malnutrisi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kota Kendari. *Dunia Keperawatan* 4(2): 93-99.
- Ramos, M.I., Allen, L.H., Mungas, D.M., Jagust, W.J., Haan, M.N., Green, R. & Miller, J.W. (2007). Low Folate Status is Associated with Impaired Cognitive Function and Dementia in the Sacramento Area Latino Study on Aging. *Am J Clin Nutr* 82(6): 1346-1352.
- Ruteinberg, A., Ott, A., Swieten, J.C., Hofman, A., & Breteler, M.M.B. (2011). Incidence of Dementia: Does Gender Make a Difference. *Neurobiology of Aging* 22(4): 575-580.
- Setiawan. 2014. *Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Demensia pada Lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapanget Manado*. Skripsi: Universitas Sam Ratulangi
- Slamet. 2009. *Membentuk Pola Perilaku Manusia Pembangunan*. Bogor: IPB Press.

Supriasa. 2001. *Penelitian status gizi*.
Jakarta: EGC

Sugiyono, P. D. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*.
Cetakan Ke-15. Alfabeta: Bandung.

Widyastuti. 2009a. *Gambaran Beban Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Demensia Di Kelurahan Pancoramas Depok Jawa Barat*. Studi Fenomenologi. *The Journal Of Health*, 53-57

_____. 2009b. *Coping Stress pada Primary Caregiver Penderita Penyakit Alzheimer*. Skripsi. Sumatera Utara :Universitas Sumatera Utara

Yuniati, U.R. 2008. *Pengaruh Terapi Audio Musik (Keroncong Pop) terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Rematik (Osteoarthritis) pada Lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya*. Skripsi. Tidak diterbitkan. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.



Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta