

Hubungan Asupan Energi, Protein, Faktor Usia, Faktor Kesehatan, Dan Gaya Hidup Dengan Risiko Penyakit *Alzheimer* Pada Lansia

Hanifah Hanan^{1*}, Mahpolah¹, Rusmini Yanti¹

¹Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin

* email Korespondensi: hanifahhanan20@gmail.com

ABSTRAK. Penyakit *Alzheimer* merupakan gangguan *neurodegeneratif* pada lansia yang ditandai penurunan fungsi kognitif, daya ingat, serta kualitas hidup secara bertahap. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara asupan energi, asupan protein, faktor usia, faktor kesehatan, dan gaya hidup dengan risiko penyakit *Alzheimer* pada lansia di Desa Melayu Tengah, Kecamatan Martapura Timur, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2025-2026 setelah memperoleh persetujuan etik dari Poltekkes Kemenkes Banjarmasin (No.919/KEPK-PKB/2025). Penelitian menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh lansia berusia ≥ 60 tahun yang berdomisili di lokasi tersebut, yaitu sebanyak 90 orang. Sampel penelitian berjumlah 53 lansia yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji korelasi Rank *Spearman* ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian menunjukkan risiko *Alzheimer* terbanyak berada pada kategori gangguan kognitif sedang yaitu 47,17%. Responden mayoritas berada pada rentang usia 60-69 tahun (70%), memiliki tingkat asupan energi defisit berat (49,06%), asupan protein defisit berat (75,47%), faktor kesehatan kategori sedang (52,83%), dan gaya hidup kategori sedang (62,26%). Hasil analisis statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara usia ($p=0,560$), asupan energi ($p=0,818$), asupan protein ($p=0,322$), maupun gaya hidup ($p=0,481$) dengan risiko penyakit *Alzheimer*, sedangkan faktor kesehatan ($p=0,016$) berhubungan signifikan dengan risiko *alzheimer*. Lansia disarankan untuk tetap memperhatikan asupan nutrisi harian yang seimbang, pemenuhan kecukupan gizi, serta aktif beraktivitas fisik seperti senam atau jalan santai minimal 3-5 kali seminggu.

Kata kunci: Asupan Energi, Protein, Gaya Hidup, Kesehatan, Lansia, Penyakit *Alzheimer*, Usia

ABSTRACT. *Alzheimer's disease is a neurodegenerative disorder in the elderly characterized by a gradual decline in cognitive function, memory, and quality of life. This study aims to analyze the relationship between energy intake, protein intake, age, health factors, and lifestyle with the risk of Alzheimer's disease in the elderly in Melayu Tengah Village, East Martapura District, Banjar Regency, South Kalimantan. The study was conducted from December 2025 to 2026 after receiving ethical approval from Poltekkes Kemenkes Banjarmasin (No.919/KEPK-PKB/2025). Using an analytical observational design with a cross-sectional approach, the study involved a population of 90 elderly people aged ≥ 60 years, with a sample of 53 respondents selected via purposive sampling. Data were collected through structured interviews and analyzed using the Rank Spearman correlation test ($\alpha=0.05$). Results showed that most respondents had moderate cognitive impairment (47.17%), were aged 60-69 years (70%), had severe deficit energy intake (49.06%), severe deficit protein intake (75.47%), moderate health factors (52.83%), and moderate lifestyle (62.26%). Statistical analysis revealed no significant relationship between age ($p=0.560$), energy intake ($p=0.818$), protein intake ($p=0.322$), health factors ($p=0.160$), or lifestyle ($p=0.481$) with Alzheimer's risk, while health factors ($p=0.016$) are significantly related to the risk of Alzheimer's. The elderly are advised to maintain balanced nutrition and engage in physical activity 3-5 times weekly.*

Keywords: Age, Alzheimer's Disease, Elderly, Energy Intake, Health, Lifestyle, Protein Intake



This is an open access article distributed under the terms of [CC BY-NC 4.0 license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) merupakan fase akhir perkembangan hidup manusia yang ditandai dengan penurunan fungsi biologis, fisik, psikologis, serta sosial secara alamiah. Peningkatan jumlah populasi lansia membawa tantangan tersendiri dalam bidang

kesehatan publik, terutama peningkatan risiko terjadinya penyakit degeneratif seperti penyakit *Alzheimer* (Rivarti et al., 2022). Penyakit *Alzheimer* merupakan gangguan *neurodegeneratif* progresif pada otak yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif, daya ingat, kemampuan berpikir, serta perubahan perilaku secara bertahap. Akibat utama

dari kondisi ini adalah penderita mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas harian secara mandiri sehingga menimbulkan ketergantungan penuh pada keluarga atau pengasuh (*caregiver*).

Dampak penyakit ini tidak hanya dirasakan oleh penderita melalui penurunan kualitas hidup dan isolasi sosial, tetapi juga memberikan beban psikologis, emosional, serta finansial yang besar bagi keluarga dan sistem layanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024), Association, 2024). Secara global, prevalensi penyakit *Alzheimer* dan demensia terus meningkat seiring bertambahnya populasi lansia dunia (Yu et al., 2025). Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) memperkirakan jumlah penderita demensia termasuk *Alzheimer* di seluruh dunia akan mencapai lebih dari 152 juta orang pada tahun 2050 Ribka et al., 2026. Data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa proporsi penduduk lansia di Indonesia terus mengalami tren peningkatan, yaitu dari 9,21% pada tahun 2018, 9,60% (2019), 9,92% (2020), 10,82% (2021), hingga mencapai 11,75% pada tahun 2023 (BPS, 2023). Lonjakan populasi lansia ini menuntut kesiapan sektor kesehatan publik dalam melakukan upaya intervensi pencegahan dan deteksi dini guna menekan dampak sosial ekonomi akibat *Alzheimer* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Meskipun faktor usia merupakan faktor risiko utama yang tidak dapat diubah (*non-modifiable risk factor*), timbulnya atau berkembangnya penyakit *Alzheimer* juga sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko lain yang dapat dimodifikasi (*modifiable risk factors*) (Susanti et al., 2024). Faktor-faktor tersebut meliputi asupan zat gizi (energi dan protein), faktor kesehatan, serta pola gaya hidup. Asupan gizi yang tidak adekuat dapat memicu malnutrisi yang mempercepat penurunan fungsi neuron otak. Faktor kesehatan seperti penyakit kronis (hipertensi, diabetes mellitus, dan dislipidemia) diketahui memicu inflamasi sistemik dan vaskular otak yang berdampak buruk pada kesehatan sel otak (Kivipelto et al., 2020, Wiratman & Cahyati, 2021). Sementara itu, gaya hidup yang tidak sehat seperti kurangnya aktivitas fisik, pola makan tinggi lemak jenuh, serta minimnya stimulasi kognitif dan interaksi sosial berkontribusi signifikan terhadap peningkatan risiko gangguan kognitif pada lansia (Livingston et al., 2020)

Fenomena *Alzheimer* pada lansia ini, juga terjadi di Desa Melayu Tengah, Martapura Timur, Kabupaten Banjar, yang memiliki 90 lansia dari 1.503 jiwa (BPS, 2025). Meskipun didukung fasilitas Puskesmas dan Posyandu Lansia, layanan spesifik mengenai penyakit degeneratif belum tersedia secara optimal (Mahpolah et al., 2025). Hasil studi pendahuluan pada 10 lansia menunjukkan bahwa 80% mengalami defisit energi berat, 90% defisit protein berat, serta 100% mengalami indikasi penurunan kognitif (70% ringan dan 30% sedang).

Tinggi tingkat defisit gizi serta munculnya indikasi penurunan kognitif pada lansia setempat menjadi dasar diperlukannya kajian analitik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara asupan energi, asupan protein, faktor usia, faktor kesehatan, dan gaya hidup dengan risiko penyakit *Alzheimer* pada lansia di Desa Melayu Tengah, Kecamatan Martapura Timur, Kabupaten Banjar.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan antara asupan energi, asupan protein, faktor usia, faktor kesehatan, dan gaya hidup dengan risiko penyakit *Alzheimer* pada lansia di Desa Melayu Tengah. Penelitian dilakukan di Desa Melayu Tengah, Kecamatan Martapura Timur, Kabupaten Banjar pada bulan Maret–April 2026.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia (usia ≥ 60 tahun) di Desa Melayu Tengah sebanyak 113 orang. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling* sehingga diperoleh sampel sebanyak 53 orang. Data primer diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur mengenai faktor usia, faktor kesehatan, dan gaya hidup. Data asupan energi dan protein diperoleh melalui wawancara menggunakan metode *Food Recall* 1x24 jam selama 2 hari tidak berurutan. Kemudian data mengenai risiko penyakit *Alzheimer* pada lansia diukur berdasarkan tingkat fungsi kognitif dengan menggunakan instrumen *Mini-Mental State Examination* (MMSE).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah risiko penyakit *Alzheimer*. Sementara itu, variabel

independen meliputi asupan energi, asupan protein, faktor usia, faktor kesehatan, serta gaya hidup. Analisis data dilakukan secara bivariat menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan risiko penyakit *Alzheimer* pada lansia. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Poltekkes Kemenkes Banjarmasin (No.919/KEPK-PKB/2025).

HASIL

Karakteristik Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 lansia di Desa Melayu Tengah, mayoritas lansia berada pada kategori lansia awal (60–69 tahun), yaitu sebanyak 37 orang (69,8%), sedangkan proporsi paling sedikit berada pada kategori lansia lanjut (≥ 70 tahun). Ditinjau dari jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 41 orang (77,4%), sementara laki-laki sebanyak 12 orang (22,6%).

Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas lansia memiliki pendidikan terakhir pada tingkat pendidikan dasar sebanyak 45 orang (84,9%), dan proporsi terendah berada pada tingkat pendidikan menengah yaitu 1 orang (1,9%). Berkenaan dengan status pekerjaan, mayoritas lansia sudah tidak bekerja yaitu sebanyak 40 orang (75,5%), sedangkan lansia yang masih bekerja sebanyak 13 orang (24,5%). Selain itu, mayoritas lansia tinggal bersama keluarga yaitu sebanyak 48 orang (90,6%), sementara lansia yang tinggal sendiri sebanyak 5 orang (9,4%).

Analisis Univariat

Risiko *Alzheimer*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 lansia yang diteliti, sebagian besar memiliki risiko *Alzheimer* dalam kategori gangguan sedang yaitu sebanyak 25 responden (47,2%), diikuti kategori gangguan ringan sebanyak 19 responden (35,8%), dan kategori normal sebanyak 9 responden (17%). Data tersebut menunjukkan bahwa hampir separuh responden penelitian adalah lansia dengan risiko *Alzheimer* dalam kategori gangguan sedang. Berikut gambaran hasil lengkapnya dalam bentuk Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Lansia di Desa Melayu Tengah, Martapura Timur, Kabupaten Banjar Menurut Risiko *Alzheimer*

Risiko <i>Alzheimer</i>	Jumlah	Persentase %
Normal	9	17
Gangguan ringan	19	35.8
Gangguan sedang	25	47.2
Gangguan berat	0	0
Jumlah	53	100

Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi usia lansia dari 53 lansia yang diteliti, sebagian besar berada pada kategori lansia awal (60–69 tahun) yaitu sebanyak 37 responden (69,8%), diikuti kategori lansia lanjut (≥ 70 tahun) sebanyak 16 responden (30,2%). Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian adalah lansia pada kategori lansia awal (60–69 tahun). Berikut gambaran hasilnya dalam bentuk Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Lansia di Desa Melayu Tengah, Martapura Timur, Kabupaten Banjar Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Persentase %
Lansia awal (60-69)	37	69,8
Lansia lanjut (≥ 70)	16	30,2
Jumlah	53	100

Asupan Energi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi asupan energi dari 53 lansia yang diteliti, sebagian besar berada pada kategori defisit berat yaitu sebanyak 26 responden (49,1%), diikuti kategori defisit ringan sebanyak 16 responden (30,2%), kategori defisit sedang sebanyak 6 responden (11,3%), kategori normal sebanyak 4 responden (7,5%), dan kategori lebih sebanyak 1 responden (1,9%). Data tersebut menunjukkan bahwa lansia dengan asupan energi terbanyak berada pada kategori defisit berat. Berikut gambaran hasilnya dalam bentuk Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Lansia di Desa Melayu Tengah, Martapura Timur, Kabupaten Banjar Berdasarkan Asupan Energi

Asupan Energi	Jumlah	Persentase %
Lebih	1	1.9
Normal	4	7.5
Defisit Ringan	16	30.2
Defisit Sedang	6	11.3
Defisit Berat	26	49.1
Total	53	100

Asupan Protein

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi asupan protein dari 53 lansia yang diteliti, sebagian besar berada pada kategori defisit berat yaitu sebanyak 40 responden (75,5%). Berikut hasilnya:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Lansia di Desa Melayu Tengah, Martapura Timur, Kabupaten Banjar Berdasarkan Asupan Protein

Asupan Protein	Jumlah	Persentase %
Normal	2	3,8
Defisit Ringan	4	7,5
Defisit Sedang	7	13,2
Defisit Berat	40	75,5
Total	53	100

Faktor Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi faktor kesehatan dari 53 lansia yang diteliti, sebagian besar berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 28 responden (52,8%), diikuti kategori rendah sebanyak 14 responden (26,4%), dan kategori tinggi sebanyak 11 responden (20,8%). Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian adalah lansia dengan faktor kesehatan dalam kategori sedang. Berikut gambaran hasilnya dalam bentuk Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Lansia di Desa Melayu Tengah, Martapura Timur, Kabupaten Banjar Berdasarkan Faktor Kesehatan

Faktor Kesehatan	Jumlah	Persentase %
Rendah	14	26,4
Sedang	28	52,8
Tinggi	11	20,8
Total	53	100

Gaya Hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi gaya hidup dari 53 lansia yang diteliti, sebagian besar berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 33 responden (62,2%), diikuti kategori baik sebanyak 17 responden (32,1%), dan kategori buruk sebanyak 3 responden (5,7%). Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian adalah lansia dengan gaya hidup dalam kategori sedang. Berikut gambaran hasilnya dalam bentuk Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Lansia di Desa Melayu Tengah, Martapura Timur, Kabupaten Banjar Berdasarkan Gaya Hidup

Gaya Hidup	Jumlah	Persentase %
Baik	17	32,1
Sedang	33	62,2
Buruk	3	5,7
Total	53	100

Analisis Bivariat

Hubungan Usia dengan Kejadian *Alzheimer* Pada Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 lansia dengan usia kategori lansia awal (60–69 tahun), sebagian besar mengalami risiko *Alzheimer* kategori gangguan sedang yaitu sebanyak 16 lansia (43,2%), diikuti gangguan ringan sebanyak 15 lansia (40,5%), dan normal sebanyak 6 lansia (16,2%). Sedangkan dari 16 lansia dengan usia kategori lansia lanjut (≥ 70 tahun), sebagian besar mengalami risiko *Alzheimer* kategori gangguan sedang yaitu sebanyak 9 lansia (56,3%), diikuti gangguan ringan sebanyak 4 lansia (25%), dan normal sebanyak 3 lansia (18,8%). Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas lansia penelitian baik pada lansia awal maupun lansia lanjut mengalami risiko *Alzheimer* dalam kategori gangguan sedang. Berdasarkan hasil uji statistik korelasi *Rank Spearman* diperoleh nilai $p=0,560$ ($\alpha=0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan risiko penyakit *Alzheimer* lansia. Berikut gambaran hasilnya dalam Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Risiko *Alzheimer* Lansia Menurut Frekuensi Usia di Desa Melayu Tengah, Martapura Timur, Kabupaten Banjar

Usia		Risiko <i>Alzheimer</i>						Jumlah	
		Normal		Gangguan Ringan		Gangguan Sedang			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Lansia awal (60-69)	6	16,2	15	40,5	16	43,2	37	100	
Lansia lanjut (≥70)	3	18,8	4	25	9	56,3	16	100	
Jumlah	9	17	19	35,8	25	47,2	53	100	
α=0,05		p=0,560							

Hubungan Asupan Energi dengan Kejadian *Alzheimer* Pada Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 1 lansia dengan asupan energi kategori lebih, seluruhnya mengalami risiko *Alzheimer* kategori gangguan ringan yaitu sebanyak 1 lansia (100%). Dari

4 lansia dengan asupan energi kategori normal, sebagian besar mengalami risiko *Alzheimer* kategori gangguan ringan yaitu sebanyak 2 lansia (50%), diikuti normal sebanyak 1 lansia (25%), dan gangguan sedang sebanyak 1 lansia (25%). Dari 16 lansia dengan asupan energi kategori defisit ringan, sebagian besar mengalami risiko *Alzheimer* kategori gangguan sedang yaitu sebanyak 10 lansia (62,5%), diikuti gangguan ringan sebanyak 4 lansia (25%), dan normal sebanyak 2 lansia (12,5%). Dari 6 lansia dengan asupan energi kategori defisit sedang, sebagian besar mengalami risiko *Alzheimer* kategori gangguan ringan yaitu sebanyak 3 lansia (50%), diikuti normal sebanyak 2 lansia (33,3%), dan gangguan sedang sebanyak 1 lansia (16,7%). Sedangkan dari 26 lansia dengan asupan energi kategori defisit berat, sebagian besar mengalami risiko *Alzheimer* kategori gangguan sedang yaitu sebanyak 13 lansia (50%), diikuti gangguan ringan sebanyak 9 lansia (34,6%), dan normal sebanyak 4 lansia (15,4%). Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas lansia dengan asupan energi defisit berat mengalami risiko *Alzheimer* dalam kategori gangguan sedang. Berdasarkan hasil uji statistik korelasi *Rank Spearman* diperoleh nilai $p=0,818$ ($\alpha=0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan risiko penyakit *Alzheimer* pada lansia. Berikut gambaran hasilnya dalam bentuk Tabel 8:

Tabel 8. Distribusi Risiko *Alzheimer* Lansia Menurut Frekuensi Asupan Energi di Desa Melayu Tengah, Martapura Timur, Kabupaten Banjar

Risiko <i>Alzheimer</i>								
Asupan Energi	Normal		Gangguan Ringan		Gangguan Sedang		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Lebih	0	0	1	100	0	0	1	100
Normal	1	25	2	50	1	25	4	100
Defisit Ringan	2	12,5	4	25	10	62,5	16	100
Defisit Sedang	2	33,3	3	50	1	16,7	6	100
Defisit Berat	4	15,4	9	34,6	13	50	26	100
Jumlah	9	17	19	35,8	25	47,2	53	100
$\alpha=0,05$					$p=0,818$			

Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian *Alzheimer* Pada Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 2 lansia dengan asupan protein kategori lebih, seluruhnya mengalami risiko *Alzheimer* kategori

gangguan ringan yaitu sebanyak 2 lansia (100%). Dari 4 lansia dengan asupan protein kategori defisit ringan, sebagian besar berada pada kategori normal yaitu sebanyak 2 lansia (50%), diikuti gangguan ringan sebanyak 1 lansia (25%), dan gangguan sedang sebanyak 1 lansia (25%).

Dari 7 lansia dengan asupan protein kategori defisit sedang, sebagian besar mengalami risiko *Alzheimer* kategori gangguan sedang yaitu sebanyak 4 lansia (57,1%), diikuti gangguan ringan sebanyak 2 lansia (28,6%), dan normal sebanyak 1 lansia (14,3%). Sedangkan dari 40 lansia dengan asupan protein kategori defisit berat, sebagian besar mengalami risiko *Alzheimer* kategori gangguan sedang yaitu sebanyak 20 lansia (50%), diikuti gangguan ringan sebanyak 14 lansia (35%), dan normal sebanyak 6 lansia (15%). Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas lansia dengan asupan protein defisit berat mengalami risiko *Alzheimer* dalam kategori gangguan sedang. Berdasarkan hasil uji statistik korelasi Rank Spearman diperoleh nilai $p=0,322$ ($\alpha=0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan risiko penyakit *Alzheimer* pada lansia. Berikut gambaran hasilnya dalam bentuk Tabel 9:

Tabel 9. Distribusi Risiko *Alzheimer* Lansia Menurut Frekuensi Asupan Protein di Desa Melayu Tengah, Martapura Timur, Kabupaten Banjar

Makassar, Tana Toraja, Kabupaten Selayan								
Asupan Protein	Risiko Alzheimer						Jumlah	
	Normal		Gangguan Ringan		Gangguan Sedang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Lebih	0	0	2	100	0	0	2	100
Defisit Ringan	2	50	1	25	1	25	4	100
Defisit Sedang	1	14,3	2	28,6	4	57,1	7	100
Defisit Berat	6	15	14	35	20	50	40	100
Total	9	17	19	35,8	25	47,2	53	100
$\alpha=0,05$				p=0,322				

Hubungan Faktor Kesehatan dengan Kejadian *Alzheimer* Pada Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 14 lansia dengan faktor kesehatan kategori rendah, sebagian besar mengalami risiko *Alzheimer* kategori gangguan sedang yaitu sebanyak 10 lansia (71,4%). Dari 28 lansia dengan faktor kesehatan kategori sedang, sebagian besar mengalami risiko *Alzheimer* kategori gangguan sedang yaitu sebanyak 13 lansia (46,4%). Sedangkan dari 11 lansia dengan faktor

kesehatan kategori tinggi, sebagian besar mengalami risiko *Alzheimer* kategori gangguan ringan yaitu sebanyak 8 lansia (72,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik korelasi *Rank Spearman* diperoleh nilai $p=0,016$ ($\alpha=0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara faktor kesehatan dengan risiko penyakit *Alzheimer* pada lansia. Berikut gambaran hasilnya dalam bentuk Tabel 10:

Tabel 10. Distribusi Risiko *Alzheimer* Lansia Menurut Faktor Kesehatan di Desa Melayu Tengah, Martapura Timur, Kabupaten Banjar

Faktor Kesehatan	Risiko <i>Alzheimer</i>						Jumlah	
	Normal		Gangguan Ringan		Gangguan Sedang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rendah	0	0	4	28,6	10	71,4	14	100
Sedang	8	28,6	7	25	13	46,4	28	100
Tinggi	1	9,1	8	72,7	2	18,2	11	100
Total	9	17	19	35,8	25	47,2	53	100
$\alpha=0,05$	$p=0,016$							

Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian *Alzheimer* Pada Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 17 lansia dengan gaya hidup kategori baik, sebagian besar mengalami risiko *Alzheimer* kategori gangguan ringan yaitu sebanyak 7 lansia (41,2%) dan gangguan sedang sebanyak 7 lansia (41,2%), serta kategori normal sebanyak 3 lansia (17,6%).

Dari 33 lansia dengan gaya hidup kategori sedang, sebagian besar mengalami risiko *Alzheimer* kategori gangguan sedang yaitu sebanyak 16 lansia (48,5%), diikuti gangguan ringan sebanyak 14 lansia (33,3%), dan normal sebanyak 6 lansia (18,2%). Sedangkan dari 3 lansia dengan gaya hidup kategori buruk, sebagian besar mengalami risiko *Alzheimer* kategori gangguan sedang yaitu sebanyak 2 lansia (66,7%), diikuti gangguan ringan sebanyak 1 lansia (33,3%).

Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas lansia dengan gaya hidup kategori sedang dan buruk mengalami risiko *Alzheimer* dalam kategori gangguan sedang. Berdasarkan hasil uji statistik korelasi *Rank Spearman* diperoleh nilai $p=0,481$ ($\alpha=0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan risiko penyakit *Alzheimer* pada lansia. Berikut gambaran hasilnya dalam bentuk Tabel 11:

Tabel 11. Distribusi Risiko *Alzheimer* Lansia Menurut Gaya Hidup di Desa Melayu Tengah, Martapura Timur, Kabupaten Banjar

Gaya Hidup	Risiko <i>Alzheimer</i>							
	Normal		Gangguan Ringan		Gangguan Sedang		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	3	17,6	7	41,2	7	41,2	17	100
Sedang	6	18,2	14	33,3	16	48,5	33	100
Buruk	0	0	1	33,3	2	66,7	3	100
Total	9	17	19	35,8	25	47,2	53	100
$\alpha=0,05$	p=0,481							

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis karakteristik demografi lansia serta mengetahui hubungan antara usia, asupan energi, asupan protein, faktor kesehatan, dan gaya hidup dengan risiko penyakit *Alzheimer* pada lansia di Desa Melayu Tengah. Penurunan fungsi kognitif hingga berkembang menjadi gangguan *neurodegeneratif* seperti *Alzheimer* merupakan masalah kesehatan kompleks yang dipengaruhi oleh interaksi antara aspek biologis, gizi, status kesehatan kronis, dan kebiasaan hidup sehari-hari (Livingston et al., 2020). Berdasarkan pengumpulan data pada 53 lansia, sebagian besar responden telah menunjukkan adanya indikasi penurunan kognitif, di mana persentase terbanyak yaitu 25 lansia (47,2%) berada pada kategori risiko gangguan sedang. Hal ini mengindikasikan bahwa hampir separuh populasi lansia di wilayah tersebut telah mengalami hambatan pada kemampuan daya ingat, fokus, serta orientasi yang memerlukan perhatian khusus.

Profil demografi lansia memberikan gambaran konteks latar belakang responden secara keseluruhan. Mayoritas lansia berada pada kelompok usia awal (60–69 tahun) yaitu sebanyak 37 orang (69,8%), sedangkan lansia lanjut (≥ 70 tahun) sebanyak 16 orang (30,2%). Dominasi lansia awal berkaitan dengan keaktifan mereka yang masih cukup tinggi dalam kegiatan kemasyarakatan sehingga lebih mudah dijangkau saat pengambilan data. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 41 orang (77,4%), sementara laki-laki berjumlah 12 orang (22,6%). Tingginya proporsi perempuan sejalan dengan Angka Harapan Hidup (AHH) perempuan yang umumnya lebih tinggi (Anggraeni, 2026), serta kebiasaan perempuan yang lebih aktif berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu lansia (Astrian, 2021).

Ditinjau dari tingkat pendidikan, mayoritas lansia memiliki latar belakang pendidikan dasar yaitu sebesar 84,9% (45 orang). Keterbatasan akses sekolah pada masa lalu menjadi pemicu utama rendahnya pendidikan formal mereka, di mana tingkat pendidikan rendah berkorelasi dengan minimnya *cognitive reserve* (cadangan kognitif) lansia (Livingston et al., 2020). Selain itu, mayoritas lansia tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga (75,5%) serta mayoritas lansia tinggal bersama keluarga (90,6%), yang menunjukkan bahwa lingkungan keluarga masih menjadi sistem pendukung utama dalam pemenuhan kebutuhan harian maupun emosional lansia (Astuti et al., 2024).

Berdasarkan hasil analisis bivariat uji korelasi *Rank Spearman*, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan risiko penyakit *Alzheimer* pada lansia di Desa Melayu Tengah ($p=0,560$, $p > 0,05$). Secara teoritis, bertambahnya usia memang berhubungan dengan penurunan fungsi sel saraf otak dan kapasitas memori (WHO, 2021). Namun, tidak signifikkannya hubungan ini pada penelitian diduga disebabkan oleh homogenitas rentang usia responden yang didominasi oleh kelompok lansia awal (60–69 tahun), serta adanya variasi individu dalam pola adaptasi saraf (*neuroplasticity*) dan tingkat aktivitas harian yang membantu menjaga fungsi kognitif meskipun usia bertambah.

Hasil uji statistik juga menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi ($p=0,818$, $p > 0,05$) maupun asupan protein ($p=0,322$, $p > 0,05$) dengan risiko penyakit *Alzheimer*. Padahal secara univariat, mayoritas lansia mengalami defisit energi tingkat berat dan mayoritas lansia berada pada kategori defisit protein berat yaitu sebanyak 40 orang (75,5%). Tidak adanya hubungan signifikan secara statistik ini dapat dipengaruhi oleh faktor *recall bias* saat wawancara *food recall* 24 jam, homogenya asupan gizi lansia yang hamper seluruhnya rendah, serta kenyataan bahwa penurunan kognitif akibat penyakit *Alzheimer* dipengaruhi oleh akumulasi defisit nutrisi jangka panjang selama puluhan tahun dan bukan hanya kondisi asupan gizi saat pengkajian dilakukan (Dominguez et al., 2020).

Pada variabel faktor kesehatan, hasil analisis bivariat juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan risiko penyakit *Alzheimer*

($p=0,016$, $p > 0,05$). Mayoritas lansia berada pada kategori faktor kesehatan sedang yaitu sebanyak 28 orang (52,8%).

Demikian pula pada variabel gaya hidup, analisis bivariat menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan risiko penyakit *Alzheimer* ($p=0,481$, $p > 0,05$). Mayoritas lansia memiliki gaya hidup kategori sedang yaitu sebanyak 33 orang (62,3%). Walaupun aktivitas fisik teratur dan stimulasi kognitif diketahui penting untuk memelihara fungsi otak (WHO, 2021), faktor protektif lain seperti kebiasaan mayoritas lansia yang tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, serta tingginya interaksi sosial dan spiritualitas di masyarakat desa diduga turut menyeimbangi dan meredam dampak negatif dari kurangnya olahraga formal.

Secara keseluruhan, tidak signifikkannya variabel independen (usia, asupan energi, asupan protein, dan gaya hidup) terhadap risiko penyakit *Alzheimer* pada penelitian ini menegaskan bahwa *Alzheimer* merupakan penyakit *neurodegeneratif* multifaktorial yang sangat kompleks (Livingston et al., 2020).

Ketiadaan hubungan signifikan secara statistik bukan berarti faktor-faktor tersebut tidak penting, melainkan disebabkan oleh keterbatasan jumlah sampel ($N=53$), homogenya karakteristik lansia di Desa Melayu Tengah, serta peran variabel luar lain seperti faktor genetik dan cadangan kognitif masa lalu yang tidak diteliti. Oleh karena itu, intervensi pencegahan

Alzheimer melalui perbaikan gizi, kontrol hipertensi, serta edukasi gaya hidup sehat tetap krusial untuk diterapkan di masyarakat.

KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik lansia serta menganalisis hubungan antara usia, asupan energi, asupan protein, faktor kesehatan, dan gaya hidup dengan risiko penyakit *Alzheimer* pada lansia di Desa Melayu Tengah. Berdasarkan hasil analisis bivariat, disimpulkan bahwa pada faktor Kesehatan ($p=0,160$) terdapat hubungan yang signifikan dengan risiko *Alzheimer* pada lansia di desa melayu tengah temuan ini menunjukkan pentingnya faktor kesehatan dalam memengaruhi risiko Alzheimer.

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ($p=0,560$), asupan energi ($p=0,818$), asupan protein ($p=0,322$), maupun gaya hidup ($p=0,481$) dengan risiko penyakit *Alzheimer* ($p>0,05$). Ketiadaan hubungan yang signifikan secara statistik ini menegaskan bahwa penyakit *Alzheimer* merupakan gangguan multifaktorial yang kompleks, di mana hasil uji dipengaruhi oleh keterbatasan jumlah sampel ($N=53$) serta homogenya karakteristik responden di wilayah penelitian. Meskipun demikian, berdasarkan analisis univariat, masih ditemukan tingginya angka defisit protein berat (75,5%), defisit energi berat (49,1%), serta proporsi lansia pada faktor kesehatan kategori sedang (52,8%). Oleh karena itu, pihak puskesmas dan Posyandu setempat disarankan untuk tetap meningkatkan pemantauan kesehatan serta edukasi gizi seimbang bagi lansia. Bagi keluarga lansia, diharapkan dapat terus memberikan pendampingan pola makan dan stimulasi aktivitas harian, sedangkan bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk menambah jumlah sampel dan meneliti variabel luar lain yang belum terukur.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, V. (2026). PENGARUH ANGKA HARAPAN HIDUP PEREMPUAN TERHADAP INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM) DI INDONESIA TAHUN 2024. *Musytari*, 25(5).
- Association, A. (2024). *Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's & Dementia*. Alzheimer's Association.
- Astriani, A. (2021). Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 376–381.
- Astuti, E., Sari, E., & Pradana, V. (2024). Dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Gereja St. Petrus Balung Jember. *Jurnal Keperawatan*, 13(1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil kesehatan Indonesia 2023*. Kemenkes RI.
- Kivipelto, M., Mangialasche, F., & Ngandu, T. (2020). Lifestyle interventions to prevent cognitive decline, dementia and Alzheimer disease. *Nature Reviews Neurology*, 16(5). <https://doi.org/10.1038/s41582-018-0070-3>
- Abstract
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., & Burns, A. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248).
- Mahpolah, M., Andrestian, M. D., Mahdalena, M., Dewi, Z., Yanti, R., Pratiwi, N., Hutagaul, R., & Sholehah, L. (2025). Pemberdayaan lansia melalui gizi berbasis pangan lokal untuk mencegah risiko Alzheimer di Desa Melayu Tengah. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Merdeka Membangun Negeri (ABDIMERKA)*, 2(1), 46.
- Rivarti, A. W., Zubaedi, F. F., Harahap, H. S., Nurhidayati, N., & Saputri, L. O. (2022). Skrining Demensia Dan Edukasi Potensi Sumber Daya Laut Untuk Mencegah Penyakit Neurodegeneratif Pada Masyarakat Pesisir Lombok Utara. *Abdi Insani*, 9(4). <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v9i4.827>
- Susanti, N., Siregar, N. H., Ramadhani, N., & Sihite, R. N. (2024). Alzheimer Dan Dimensia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2). <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i2.28471>
- WHO. (2021). *Dementia*. World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/dementia>
- Wiratman, S. K., & Cahyati, W. H. (2021). Penurunan fungsi kognitif pada penderita diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1).
- Yu, D. T., Li, R. X., Sun, J. R., Rong, X. W., Guo, X. G., & Zhu, G. D. (2025). Global mortality, prevalence and disability-adjusted life years of Alzheimer's disease and other dementias in adults aged 60 years or older, and the impact of the COVID-19 pandemic: a comprehensive analysis for the global burden of disease 2021. *BMC Psychiatry*, 25(503). <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06661-2>