



PENGUATAN EDUKASI CEGAH KEPIKUNAN DAN PEMERIKSAAN KESEHATAN DASAR DI CIRENDEU, TANGERANG SELATAN

Hany Wihardja*, Ernawati, Stepanus Maman Hermawan

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jl. Tanjung Duren Raya No.4, Tj. Duren Utara, Grogol petamburan, Jakarta Barat, Jakarta 11470, Indonesia

*hany.wihardja@ukrida.ac.id

ABSTRAK

Demensia merupakan penyakit degeneratif yang secara awam sering disebut kepikunan berupa penurunan kognitif dan fungsional, biasanya terjadi di usia lanjut diatas 60 tahun. Demensia dapat menyebabkan kemunduran pada daya ingat, penurunan keterampilan fisik, gangguan emosi, dan perubahan perilaku sehingga penderita demensia mengalami gangguan perilaku sehari-hari. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan demensia. Strategi yang direncanakan berupa peninjauan kebutuhan yang disampaikan oleh mitra melalui diskusi langsung dari hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan sejak tahun 2019 dan diskusi adanya kejadian pemicu jemaat usia lansia yang mengalami kepikunan hingga tidak lagi aktif beribadah di gereja. Metode pengabdian terdiri dari penyuluhan tentang demensia, skrining status nutrisi, dan pemeriksaan kesehatan dasar mencakup pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan kolesterol. Pengabdian ini melibatkan 53 orang partisipan. Evaluasi kegiatan dilakukan melalui analisis hasil kuesioner pengetahuan pre dan post didapatkan bahwa tidak ada peningkatan signifikan dari pengetahuan peserta penyuluhan tentang demensia, hasil skrining status nutrisi didapatkan 50,9% masuk ke status gizi normal, dan mayoritas gula darah sewaktu (69,8%) dan tekanan darah (39,6%) partisipan dalam kategori normal, sedangkan kadar kolesterol diatas normal (66%). Kesimpulan dari pengabdian ini adalah pengetahuan, kesadaran diri, dan motivasi hidup sehat yang baik merupakan kunci dari pencegahan dini terjadinya demensia.

Kata kunci: demensia; penurunan kognitif dan fungsional; skrining status nutrisi

REINFORCING DEMENTIA PREVENTION EDUCATION AND BASIC HEALTH EXAMINATION IN CIRENDEU, SOUTH TANGERANG

ABSTRACT

Dementia is a degenerative disease that is often called senility in terms of cognitive and functional impairment, usually occurring at an age above 60 years. Dementia can cause deterioration in memory, decreased physical skills, emotional disturbances, and behavioral changes so that people with dementia experience daily behavioral disorders. The purpose of this community service is to increase public awareness of the importance of dementia prevention. The strategy planned is in the form of exploring the needs delivered by the mitra through direct discussion of the results of health checks carried out since 2019 and discussion of the incidence of triggering elderly congregants who experience senility so that they are no longer active in worshipping at church. The method of community service consisted of counseling on dementia, nutritional status screening, and basic health checks including blood pressure, blood sugar, and cholesterol checks. This community service involved 53 participants. Evaluation of the activity was carried out through analysis of the results of the pre and post knowledge questionnaires, it was found that there was no significant increase in participants' knowledge of dementia after the counseling. The results of the nutritional status screening found that 50.9% were in normal nutritional status, and most of the the participants' blood sugar (69.8%) and blood pressure (39.6%) were in the normal category, while cholesterol levels were above normal (66%). The conclusion of this service is that

knowledge, self-awareness, and motivation for a good healthy life are the keys to early prevention of dementia.

Keywords: cognitive and functional impairment; dementia; nutritional status screening

PENDAHULUAN

Demensia atau yang dikenal sebagai penyakit kepikunan secara awam adalah sindrom penurunan kognitif dan fungsional, biasanya terjadi di usia lanjut sebagai akibat neurodegeneratif dan proses penuaan pada serebrovaskuler (Killin et al., 2016). Demensia merupakan jenis penyakit degeneratif yang sering menyerang pada orang yang berusia diatas 60 tahun. Demensia diakibatkan oleh kerusakan sel-sel otak yaitu sistem saraf tidak lagi berfungsi membawa informasi ke dalam otak, sehingga menyebabkan kemunduran pada daya ingat, penurunan keterampilan secara progresif, gangguan emosi, dan perubahan perilaku sehingga penderita demensia mengalami gangguan perilaku harian (Killin et al., 2016). Pada tahun 2019, tim pengabdian telah melakukan pemeriksaan kesehatan dasar pada 50 jemaat usia lansia di Gereja Pantekosta di Indonesia (GPdI) di Tangerang Selatan yang menjadi tempat pengabdian masyarakat ini. Dari hasil pemeriksaan, didapatkan 60% jemaat mengalami hipertensi tingkat 1 dan 2. Penyakit hipertensi dan diabetes mellitus merupakan 2 jenis Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi faktor resiko terjadinya demensia pada pasien. Demensia bukan merupakan bagian dari proses penuaan yang normal dan bukan sesuatu yang pasti akan terjadi dalam kehidupan mendatang, demensia dapat juga disebabkan oleh berbagai kelainan otak. Hampir 55% penderita demensia disebabkan oleh penyakit Alzheimer, 25- 35% karena stroke dan 10-15% karena penyebab lainnya (Bir et al., 2021).

Pihak mitra pengabdian pada awalnya menyampaikan adanya 2 kejadian demensia pada jemaat yang menyebabkan jemaat tidak lagi dapat bergereja secara langsung. Keluarga mengatakan bahwa jemaat tersebut mengalami kehilangan memori dan kemampuan berjalan seimbang yang berat. Hal ini sejalan dengan studi dari Bir et al (2021) menyebutkan ada beberapa tanda dan gejala yang dialami pada demensia antara lain kehilangan memori, kesulitan dalam melakukan rutinitas pekerjaan, masalah dengan Bahasa, disorientasi, tidak dapat mengambil keputusan, dan terjadi perubahan suasana hati dan kepribadian. Adapun banyak faktor fisik dan non fisik yang menyebabkan demensia, seperti faktor lingkungan, nutrisi, penyakit penyerta, maupun faktor riwayat pekerjaan. Faktor gizi dan nutrisi sangat berkaitan dengan vitamin D, orang yang kekurangan vitamin D dikaitkan dengan resiko peningkatan dan pengembangan penyakit demensia (Killin et al., 2016). Adapun 2 faktor terbesar penyebab demensia adalah penyakit Alzheimer dan serangan stroke. Pihak mitra juga menegaskan adanya temuan kondisi kurang gizi pada jemaat tersebut.

Faktor latihan dan aktivitas fisik juga mempengaruhi terjadinya demensia, sebagian besar lansia yang kurang beraktivitas berisiko tinggi mengalami demensia akibat dari fungsi kognitif yang tidak terasah baik dengan kegiatan-kegiatan yang menstimulasi otak untuk memepertahankan protein yang bernama Brain Derived Neurotrophic Factor yang berperan dalam menjaga sel saraf agar tetap sehat (Situmorang, 2020). Faktor risiko independen yang erat dengan demensia adalah keadaan obesitas. Orang dengan status gizi obesitas memiliki 74% resiko peningkatan demensia. Pencegahan obesitas dapat berkontribusi pada penurunan demensia, bahkan dapat terjadi pada kelompok yang lebih tua (Selman et al., 2022). Oleh karena itu, kesadaran diri dari masyarakat penting dalam pencegahan demensia. Tindakan pencegahan perlu dilakukan secara holistik,

seperti memiliki pengetahuan tentang demensia, menjaga kadar gula, kadar kolesterol, dan tekanan darah dalam batas normal. Fenomena ini menjadi fokus pelaksanaan pengabdian masyarakat tentang kepikunan dan pemeriksaan kesehatan diri di komunitas gereja di Cirendeu, Tangerang Selatan. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan cara pencegahan dini demensia pada masyarakat komunitas gereja di Cirendeu melalui gaya hidup sehat.

METODE

Tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dimulai dari tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap akhir. Tahap persiapan diawali dengan peninjauan kebutuhan yang disampaikan oleh mitra melalui diskusi langsung dari hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan di tahun 2019. Diskusi ini dilakukan karena adanya kejadian pemicu jemaat usia lansia yang mengalami kepikunan hingga tidak lagi aktif beribadah di gereja. Adapun pihak yang dilibatkan dalam diskusi langsung ini adalah 1 orang dari tim kesehatan gereja, 1 orang dari usher gereja, dan 1 orang dari staf pengajar UKRIDA. Setelah peninjauan dengan pihak mitra dilanjutkan dengan penyusunan tim internal UKRIDA dan tim mitra. Tim internal dari UKRIDA bertugas untuk menyiapkan materi tentang demensia, materi tentang nutrisi tepat cegah demensia, dan pemeriksaan kesehatan dasar, sedangkan tim dari mitra bertugas untuk mengatur alur kegiatan dari registrasi hingga pulang. Pada tahap persiapan, tim internal UKRIDA bersama mitra juga melakukan analisis situasi, membuat list kebutuhan jemaat tentang penyakit kepikunan, hingga disepakati bahwa selain edukasi, juga akan dilakukan skrining nutrisi dan pemeriksaan Kesehatan dasar yang akan menjadi pemacu untuk waspada terhadap penyakit kepikunan dan melakukan pola hidup sehat.

Tahap pelaksanaan akan dilakukan pada September 2023. Sekilas gambaran mitra yang didapatkan seperti yang dijelaskan berikut ini. Kegiatan yang akan dilakukan merupakan pengabdian kepada masyarakat, yaitu identifikasi pengetahuan tentang demensia, skrining status nutrisi, dan pemeriksaan kesehatan dasar mencakup pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan kolesterol. Kegiatan diikuti oleh masyarakat awam dengan klasifikasi usia dewasa akhir dan lansia awal berjumlah 70 orang. Sasaran kami merupakan masyarakat awam yang berusia 36 – 45 tahun (masa dewasa akhir) dan usia 46 – 55 tahun (masa lansia awal) menurut klasifikasi Depkes RI. Victory church merupakan gereja yang sudah berdiri selama kurang lebih 40 tahun, dengan jumlah total jemaat 571 secara online dan onsite dengan klasifikasi sebaran usia 0 – 17 tahun sebanyak 80 orang 18 tahun – 77 tahun sebanyak 491 orang. Tim terdiri dari 3 dosen dan 3 mahasiswa, setiap tim melakukan tugasnya sesuai dengan kompetensinya. Ketua berperan sebagai leader untuk mendesain skrining dibantu oleh 2 dosen anggota dalam mempersiapkan instrumen, media, alat, bahan dan pelaporan kegiatan. Mahasiswa dan dosen bersama sama akan bertugas sebagai tim skrining mengukur tekanan darah dan gula darah, kolesterol serta melakukan wawancara singkat terkait status nutrisi. Kegiatan ini memberikan manfaat bagi mahasiswa lebih terampil dalam melakukan pengkajian pasien secara verbal dan pemeriksaan kesehatan dasar.

Evaluasi yang dilakukan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini berupa evaluasi survei melalui analisis hasil kuesioner pengetahuan pre dan post tentang demensia. Evaluasi lainnya merupakan evaluasi hasil skrining status nutrisi yang akan menunjukkan kategori status nutrisi seseorang. Evaluasi hasil pemeriksaan kesehatan dasar yang berkaitan dengan kategori kadar gula darah sewaktu dan kolesterol, serta hasil pengukuran tekanan darah partisipan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan edukasi “Cegah Kepikunan” dan pemeriksaan Kesehatan yang dilakukan pada hari Minggu 17 September 2023 telah diikuti oleh 53 peserta yang mayoritas nya adalah lansia (77,3%), dan diikuti oleh mayoritas Perempuan (69,8%). Hasil pemeriksaan Kesehatan menyangkut Gula Darah Sewaktu (GDS), kolesterol tekanan darah, serta Indeks Masa Tubuh (IMT) menunjukkan bahwa beberapa peserta pemeriksaan kesehatan mulai mengalami penyimpangan, yang dalam jangka panjang akan menimbulkan masalah kesehatan, misalnya demensia. Demensia merupakan kumpulan gejala (sindrom) yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif (berpikir), yang biasanya mempengaruhi memori, kemampuan berbahasa, menilai sesuatu. Akan tetapi, demensia juga mempengaruhi perilaku. Gejala seperti sikap apatis. Depresi, kecemasan. Mudah tersinggung, gelisah dan agresif, gangguan tidur dan gangguan makan sering ditemukan pada ODD (Kwon & Lee, 2021). Dikenal ada beberapa jenis demensia, dan yang paling sering terjadi adalah demensia karena penyakit Alzheimer (Turner et al., 2020) dan demensia vaskuler (Bir et al., 2021).

Demensia vaskuler adalah demensia yang disebabkan karena penyakit atau gangguan pada pembuluh darah. Beberapa penyakit yang mempengaruhi kondisi vaskuler (pembuluh darah) seseorang adalah penyakit stroke, hipertensi, diabetes mellitus (gula darah), serta kondisi dimana kadar kolesterol darah pada level di atas normal (Turana et al., 2019). Kondisi-kondisi tersebut menjadi faktor predisposisi terjadinya demensia. Mengapa hal ini dapat menjadi penyebab terjadinya demensia adalah karena demensia merupakan gangguan pada otak, dengan adanya kondisi-kondisi yang mempengaruhi aliran darah ke otak, maka sel-sel otak akan terganggu karena tidak mendapatkan suplai nutrisi dan oksigen secara baik.

Hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan pada kegiatan pengabdian Masyarakat menunjukkan bahwa mayoritas peserta mengalami kondisi yang mempengaruhi aliran darah ke otak. Dari hasil pemeriksaan gula darah sewaktu menunjukkan bahwa ada sebanyak 11,3% peserta yang memiliki kadar gula darah sewaktu di atas 200 mg/dl. Hal ini menunjukkan adanya risiko terjadinya diabetes mellitus, ataupun jika memang sudah terdiagnosa diabetes mellitus, artinya gula darah tidak terkontrol dengan baik. Sementara itu, hasil pemeriksaan kolesterol menunjukkan mayoritas (66%) peserta memiliki kadar kolesterol darah di atas batas normal. Berkaitan dengan IMT, sebanyak 43,4% peserta memiliki IMT pada rentang gemuk & obesitas. Status nutrisi peserta juga diperkuat dengan hasil *Skrining the Mini Nutritional Assessment (MNA)* yang menunjukkan bahwa sebesar 68% peserta masuk dalam kategori normal, dan 32% kemungkinan malnutrisi. Hal ini sejalan dengan perhitungan IMT bahwa terdapat 5,7% peserta masuk kategori kurus dan 30,2% masuk ke dalam kategori obesitas (World Health Organization, 2012).

Faktor-faktor tersebut tentunya sangat berisiko untuk menimbulkan risiko terjadinya hipertensi. Dan hal ini juga dikonfirmasi oleh hasil pengukuran tekanan darah dimana sebanyak 9,4% peserta berada pada kategori pre-hipertensi, 37,7% pada kategori hipertensi derajat 1, dan 13,2% peserta berada pada kategori hipertensi derajat 2. Hasil ini mengkonfirmasi bahwa IMT, kolesterol, gula darah yang meningkat berhubungan dengan hipertensi. Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi di masyarakat, dan sayangnya hipertensi merupakan faktor predisposisi terjadinya demensia (Muliatie et al., 2021). Persentase peserta pemeriksaan kesehatan yang berada pada kategori hipertensi (60,3%) harus menjadi perhatian penting. Angka ini cukup tinggi dan perlu ditindaklanjuti dengan pemeriksaan secara rutin oleh tenaga kesehatan. Jika hipertensi tidak

terkontrol, maka akan mengarah kepada terjadinya stroke yang merupakan penyebab demensia (Kiliaan et al., 2014).

Pemeriksaan kesehatan juga menunjukkan bahwa lebih dari setengah (66%) peserta terdeteksi memiliki kadar kolesterol di atas normal serta hampir setengah (43,4%) memiliki berat badan berlebih dan obesitas. Hal ini akan menjadi factor risiko terjadinya atau berkembangnya demensia. Secara spesifik terkait obesitas, beberapa sumber menyebutkan bahwa obesitas berhubungan dengan demensia (Selman et al., 2022). Jaringan lemak terbukti menghasilkan zat-zat yang dapat menghambat pertumbuhan sel saraf, mempengaruhi kimia saraf (*neurochemical*), penerimaan saraf (*neuroreceptive*), perubahan struktur neuron saraf dan organisasi otak (Raiman et al., 2023). Kondisi-kondisi tersebut mengganggu proses belajar dan memori khususnya di hipokampus. Obesitas, diabetes, and dementia saling berhubungan satu dengan yang lain (Selman et al., 2022). Kerusakan akibat inflamasi kronik pada otak karena diabetes mellitus tipe 2 yang disebut juga sebagai “diabetes otak” berkaitan erat dengan adanya obesitas (Anjum et al., 2018).

Demensia dapat dikendalikan dengan memperbaiki kualitas hidup. Pola hidup yang baik dan berkualitas dapat menghindarkan seseorang dari penyakit seperti stroke, hipertensi, serta diabetes mellitus yang menjadi penyebab terjadinya demensia vaskuler. Pola hidup yang harus diterapkan adalah pola makan rendah lemak, yang tentunya akan berguna untuk menghindari penimbunan lemak tubuh dan obesitas (Selman et al., 2022). Olah raga merupakan hal penting dilakukan untuk dapat mengelola obesitas serta berguna mengontrol kadar gula dalam darah. Bukan hanya itu saja, olah raga juga dapat meningkatkan fungsi jantung dan pembuluh darah serta kesejahteraan mental seseorang (Muharyani, 2010). Mengelola stress juga penting karena penelitian menunjukkan bahwa stress menjadi faktor risiko demensia (Rao et al., 2019). Selain itu, mengelola tekanan darah juga penting untuk mengurangi risiko demensia, karena tekanan darah merupakan faktor predisposisi terjadinya gangguan kognitif seperti demensia (Situmorang, 2020).

Tabel.
Karakteristik peserta pengabdian masyarakat (n = 53)

Variabel	f	%
Usia		
Dewasa awal	4	7,5
Dewasa akhir	8	15,1
Lansia awal	22	41,5
Lansia akhir	19	35,8
Gender		
Laki-laki	16	30,2
Perempuan	37	69,8
Kadar Gula Darah Sewaktu		
Di bawah Normal (<70)	10	18,9
Normal (70 – 200)	37	69,8
Di atas Normal (>200)	6	11,3
Kadar Kolesterol		
Normal (<200)	18	34
Di atas Normal (>200)	35	66
Tekanan Darah		
Normal (<120/80 mmHg)	21	39,6
Pre-hipertensi (120-139/80-89 mmHg)	5	9,4
Hipertensi Derajat 1 (140-159/90-99 mmHg)	20	37,7

Variabel	f	%
Hipertensi Derajat 2 ($\geq 160/100$)	7	13,2
Indeks Masa Tubuh		
Kurus ($17 - <18,5$)	3	5,7
Normal ($18,5 - 25,0$)	27	50,9
Gemuk ($>25 - 27$)	7	13,2
Obesitas (>27)	16	30,2
Mini Nutritional Assessment		
Normal (Skor ≥ 11)	34	68
Kemungkinan Malnutrisi (Skor ≤ 11)	19	32

Gambaran Pengetahuan Tentang Demensia

Pada hari yang sama dengan pemeriksaan kesehatan, juga dilakukan edukasi terkait pencegahan kepikunan (demensia). Materi demensia dipaparkan dalam waktu sekitar 15 menit. Peserta nampak antusias mengikuti kegiatan edukasi. Hal ini terlihat dari pertanyaan yang diajukan pada saat edukasi, dimana waktu penyuluhan yang tersedia digunakan secara efektif untuk merespon pertanyaan peserta. Panitia membatasi durasi pemberian materi dan tanya jawab, mengingat kegiatan edukasi yang mendekati jam makan siang. Hasil pre dan post-test tidak menunjukkan peningkatan signifikan dari pengetahuan peserta penyuluhan. Hal ini mungkin saja dikarenakan para peserta sudah pernah mendengar informasi terkait demensia, dan informasi yang disampaikan oleh pemateri merupakan informasi dasar terkait demensia yang bisa jadi sudah sangat umum didengar oleh peserta. Hal ini dibuktikan dengan hampir 90% peserta sudah mendapatkan nilai baik pada saat *pre-test* (table). Hal ini bertolak belakang dengan studi yang pernah dilakukan di Indonesia, yang menemukan bahwa dari 1147 responden yang berusia paruh baya ditemukan bahwa lebih dari 67% partisipan memiliki pengetahuan yang buruk tentang demensia.

Tabel 2.
Pengetahuan demensia (n = 53)

Variabel	f	%
Pengetahuan Tentang Demensia		
<i>Pre-test</i>		
Pengetahuan Baik	47	88,7
Pengetahuan Kurang	6	11,3
<i>Post-test</i>		
Pengetahuan Baik	46	86,8
Pengetahuan Kurang	7	13,2

Pengetahuan terkait demensia penting untuk diberikan kepada masyarakat sebagai upaya peningkatan *awareness* akan demensia. Hal ini tentunya penting karena peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap demensia dapat menurunkan risiko stigma kepada ODD. Saat ini pengetahuan masyarakat global terkait demensia masih sangat rendah, bukan hanya awam, namun juga tenaga kesehatan. Bukan hanya kaum awam, tenaga kesehatan pun masih sangat rendah dalam pengetahuan tentang demensia (Kwon & Lee, 2021). Hal ini tentunya sangat mengkhawatirkan dan berisiko kepada penyediaan pelayanan kesehatan yang tidak tepat bagi ODD. Peningkatan pengetahuan masyarakat perlu dilakukan. Informasi dasar terkait demensia yang dapat diberikan adalah factor risiko, definisi, diagnosa, dan pengobatan (Sembiring & Setyarini, 2019). Beberapa komponen edukasi yang perlu diperhatikan adalah mengenai fakta-fakta demensia, menggunakan media yang tepat, serta pendekatan berbasis budaya.

Dementia merupakan penyakit mental yang kronik dan bersifat progressive yang tidak dapat disembuhkan. Bukan hanya pengenalan demensia, pengetahuan tentang nutrisi yang dibutuhkan untuk mencegah demensia juga diberikan. Pengetahuan tersebut berguna untuk memberikan pemahaman dan memperbaiki kualitas hidup peserta, karena kualitas hidup yang baik dipercaya dapat mencegah dan mengontrol perkembangan demensia. Peningkatan pengetahuan serta pola hidup yang berkualitas dapat menurunkan risiko demensia (Muliatie et al., 2021).

SIMPULAN

Penyakit demensia pada orang dewasa dan lansia dapat menimbulkan dampak buruk hingga resiko kematian. Demensia merupakan penyebab kematian ke-4 pada lansia setelah penyakit jantung, kanker dan stroke. Jumlah lansia yang mengalami demensia di dunia sebesar 30 juta jiwa dan di Indonesia sebesar 15 % dari jumlah lansia yang mengalami demensia. Indonesia adalah salah satu yang bergabung dalam Alzheimer's Disease International (ADI) (Muliatie et al., 2021). Beban keluarga dalam merawat lansia dengan demensia merupakan pengalaman yang sangat unik karena lansia seringkali menunjukkan beberapa gangguan dan perubahan pada tingkah laku seharusnya (behavioral symptom) yang mengganggu atau tidak mengganggu. Informasi tentang penyebab, tanda gejala, cara pencegahan dan nutrisi tepat, untuk mencegah terjadinya demensia menjadi hal penting yang harus dipahami dan dijadikan pola hidup sehat oleh setiap keluarga.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini melibatkan jemaat gereja usia dewasa dan lansia sebanyak 53 orang. Identifikasi pengetahuan tentang demensia meliputi penyebab, gejala, dan cara pencegahan demensia. Hasil kuesioner pre-post didapatkan tingkat pengetahuan peserta edukasi sudah baik. Sedangkan skrining status gizi meliputi penurunan berat badan, mobilitas, stress psikologis, dan IMT. Hasil didapatkan 50,9% termasuk kedalam kategori IMT normal. Adapun hasil pengukuran tekanan darah, gula darah, dan kolesterol didapatkan 69,8% memiliki kadar gula darah sewaktu normal, 66% memiliki kadar kolesterol diatas normal, dan didapatkan gambaran tekanan darah 39,6% termasuk dalam kategori tekanan darah normal, namun 37,7% termasuk ke dalam kategori hipertensi derajat 1.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjum, I., Fayyaz, M., Wajid, A., Sohail, W., & Ali, A. (2018). Does obesity increase the risk of dementia: A literature review. *Cureus*, 10(5), 1–6. <https://doi.org/10.7759/cureus.2660>
- Bir, S. C., Khan, M. W., Javalkar, V., Toledo, E. G., & Kelley, R. E. (2021). Emerging concepts in vascular dementia: A review. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 30(8), 105864. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2021.105864>
- Kiliaan, A. J., Arnoldussen, I. A., & Gustafson, D. R. (2014). Adipokines: a link between obesity and dementia? *Lancet Neurology*, 13(9), 1–23. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(14\)70085-7](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(14)70085-7).Adipokines
- Killin, L. O. J., Starr, J. M., Shiue, I. J., & Russ, T. C. (2016). Environmental risk factors for dementia: a systematic review. *BMC Geriatrics*, 16(1), 1–28. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0342-y>
- Kwon, C. Y., & Lee, B. (2021). Prevalence of behavioral and psychological symptoms of dementia in community-dwelling dementia patients: A systematic review. *Frontiers in*

- Psychiatry, 12(October), 1–20. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.741059>
- Muharyani, P. (2010). Demensia dan gangguan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wargatama Inderalaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 20.
- Muliatie, Y. E., Jannah, N., & Suprapti, S. (2021). Pencegahan demensia/alzheimer di desa prigen, kecamatan prigen, kabupaten pasuruan. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 4, 379–387. <https://doi.org/10.37695/pkmcsr.v4i0.1308>
- Raiman, L., Amarnani, R., Abdur-Rahman, M., Marshall, A., & Mani-Babu, S. (2023). The role of physical activity in obesity: Let's actively manage obesity. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 23(4), 311–317. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2023-0152>
- Rao, D., Elshafei, A., Nguyen, M., Hatzenbuehler, M. L., Frey, S., & Go, V. F. (2019). A systematic review of multi-level stigma interventions: State of the science and future directions. *BMC Medicine*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1244-y>
- Selman, A., Burns, S., Reddy, A. P., Culbertson, J., & Reddy, P. H. (2022). The role of obesity and diabetes in dementia. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(16), 1–25. <https://doi.org/10.3390/ijms23169267>
- Sembiring, S. T. H., & Setyarini, E. A. (2019). Hubungan kesiapan keluarga dengan kondisi demensia lansia. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 5(1). <https://doi.org/10.17509/jpki.v5i1.15722>
- Situmorang, F. D. (2020). Hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada anggota prolanis di wilayah kerja Puskesmas Parongpong. *Klabat Journal of Nursing*, 2(1), 11. <https://doi.org/10.37771/kjn.v2i1.417>
- Turana, Y., Teng kawan, J., Chia, Y. C., Hoshide, S., Shin, J., Chen, C. H., Buranakitjaroen, P., Naites, J., Park, S., Siddique, S., Sison, J., Ann Soenarta, A., Chin Tay, J., Sogunuru, G. P., Zhang, Y., Wang, J. G., & Kario, K. (2019). Hypertension and dementia: A comprehensive review from the HOPE asia network. *Journal of Clinical Hypertension*, 21(8), 1091–1098. <https://doi.org/10.1111/jch.13558>
- Turner, R. S., Stubbs, T., Davies, D. A., & Albeni, B. C. (2020). Potential new approaches for diagnosis of alzheimer's disease and related dementias. *Frontiers in Neurology*, 11(June), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00496>
- World Health Organization. (2012). *Dementia: A public health priority*. In WHO Press. WHO Press.