

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Setelah penulis mengadakan pembahasan pada bab sebelumnya, maka penulis dalam bab ini akan mencoba menarik suatu kesimpulan dan memberikan saran berdasarkan atas uraian yang telah penulis kemukakan dalam bab sebelumnya.

1. Berdasarkan hasil analisis pada bab sebelumnya dapat diambil kesimpulan bahwa mayoritas responden memiliki gangguan fungsi kognitif pada kategori ringan yaitu sebanyak 81 atau 57,04% responden.
2. Berdasarkan hasil analisis pada bab sebelumnya dapat diambil kesimpulan bahwa karakteristik keluarga berdasarkan usia mayoritas responden berusia dewasa akhir (36-44 tahun) yaitu sebanyak 56 atau 39,44% responden, berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan Tinggi (Tamat SMA dan PT) yaitu sebanyak 132 atau 92,96% responden, berdasarkan pekerjaan mayoritas responden berkerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 61 atau 42,96% responden, berdasarkan hubungan dengan lansia mayoritas responden memiliki hubungan sebagai anak yaitu sebanyak 114 atau 80,28% responden, berdasarkan lama merawat lansia mayoritas responden merawat lansia selama lebih dari 10 tahun yaitu sebanyak 115 atau 80,99% responden, dan berdasarkan alasan merawat lansia mayoritas responden beralasan karena bertanggung jawab yaitu sebanyak 54 atau 38,03% responden.

3. Berdasarkan hasil analisis pada bab sebelumnya dapat diambil kesimpulan bahwa karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 88 atau 61,97% responden, berdasarkan perkawinan mayoritas responden telah bercerai yaitu sebanyak 75 atau 52,82% responden, berdasarkan kesehatan mayoritas responden berstatus sehat yaitu sebanyak 124 atau 87,32% responden dan berdasarkan usia mayoritas responden berusia 60 sampai 69 tahun yaitu sebanyak 76 atau 53,52% responden.
4. Berdasarkan hasil analisis pada bab sebelumnya dapat diambil kesimpulan bahwa berdasarkan Pendidikan mayoritas responden berpendidikan rendah (tamat SD dan SMP) yaitu sebanyak 74 atau 52,11% responden, berdasarkan merokok mayoritas adalah responden yang merokok yaitu sebanyak 77 atau 54,23% responden, berdasarkan riwayat keluarga mayoritas responden adalah responden yang terdapat salah satu anggota keluarga (ayah, ibu, saudara perempuan, saudara laki-laki, saudara dari ibu, saudara dari ayah, kakek, dan nenek) yang memiliki gangguan fungsi kognitif yaitu sebanyak 74 atau 52,11% responden, berdasarkan aktifitas fisik mayoritas responden memiliki aktifitas fisik yang buruk yaitu sebanyak 93 atau 65,49% responden, berdasarkan depresi mayoritas responden tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 76 atau 53,52%, berdasarkan obesitas mayoritas responden mengalami obesitas yaitu sebanyak 92 atau 64,79% responden, berdasarkan diabetes melitus mayoritas responden tidak mengalami diabetes melitus yaitu sebanyak 87 atau 61,27% responden, dan

berdasarkan hipertensi mayoritas responden mengalami hipertensi yaitu sebanyak 103 atau 72,54% responden.

5. Berdasarkan hasil analisis pada bab sebelumnya dapat diambil kesimpulan bahwa riwayat keluarga dengan demensia, tingkat pendidikan, merokok, kurang aktivitas fisik, hipertensi, diabetes Melitus, obesitas, dan depresi berhubungan terhadap gangguan fungsi kognitif lansia di kota padang.
6. Berdasarkan hasil analisis pada bab sebelumnya dapat diambil kesimpulan bahwa faktor-faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap gangguan fungsi kognitif pada lansia di Kota Padang adalah depresi. Pada lansia semakin berat tingkat depresi maka akan mempengaruhi kesehatan kognitif dalam hal berpikir atau persepsi, psikomotor menurun, dan gangguan memori.

## **B. Saran**

1. Bagi pengelola pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian, lansia diwilayah kerja puskesmas mengalami depresi dan juga gangguan fungsi kognitif, sehingga perlunya protokol baku skrining yang sama yaitu *Mini-Cog* atau *MOCA* untuk skrining kognitif, dan *Geriatric Depression Scale (GDS)* untuk depresi.

Selain itu menggunakan alur rujukan yang terstruktur pada lansia yang berisiko tinggi dengan melakukan kolaborasi antara tim kesehatan.

Apabila skrining berjalan dengan baik maka dapat menetapkan program/ kebijakan di posyandu lansia seperti kelompok dukungan sebaya, otak sehat hati bahagia yang bergungsi untuk stimulus kognitif dan aktivitas

fisik, serta perlunya edukasi kesehatan mental yang melibatkan anggota keluarga.

## 2. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi keperawatan setelah mendapatkan masukan dari hasil penelitian ini diharapkan bagi perawat khususnya perawat komunitas dan perawat gerontik melakukan asuhan keperawatan komunitas dengan mengkaji lansia dan skrining rutin pada setiap lansia, yang menggunakan instrumen yang sudah divalidasi seperti *Geriatric Depression Scale (GDS)* untuk depresi dan *Mini-Cog* atau *MOCA* untuk skrining gangguan kognitif. Hasil skrining ini menjadi dasar untuk intervensi yang lebih tepat. Selain itu perawat gerontik dan perawat komunitas mengajarkan keluarga cara berinteraksi secara suportif dan menciptakan lingkungan yang merangsang fungsi kognitif, misalnya dengan mengajak lansia berbincang, menceritakan masa lalu, atau berpartisipasi dalam kegiatan rumah tangga.

## 3. Bagi Perkembangan ilmu keperawatan

Temuan penelitian ini yaitu faktir-faktor yang paling mempengaruhi gangguan fungsi kognitif pada lansia yaitu depresi, merokok dan kurang aktivitas fisik dapat dijadikan sebagai landasan data penelitian yang akan datang dan dengan temuan penelitian tersebut ilmu keperawatan dapat mengembangkan intervensi seperti menurunkan depresi pada lansia dengan membentuk komunitas lansia sehat.