

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini penduduk lansia di dunia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Proporsi penduduk di dunia yang berusia 60 tahun ke atas meningkat dari 1 miliar pada tahun 2020 menjadi 1,4 miliar di tahun 2024 (WHO, 2024). Fenomena penuaan ini terjadi di semua negara, terutama pada negara berkembang seperti Indonesia. Negara Indonesia merupakan negara urutan ke empat setelah Amerika dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia (UNFPA, 2020). Pada tahun 2021, Indonesia sudah memasuki fase struktur penduduk menua (*ageing population*), jumlah populasi penduduk lansia di Indonesia mencapai 12,00% atau sekitar 30 juta jiwa pada tahun 2024. Angka tersebut tercatat naik 0,25% setara dengan 625 ribu jiwa dari tahun sebelumnya 11,75% setara dengan 29 juta 375 ribu jiwa dari total penduduk di Indonesia (BPS, 2024). Dari penjelasan di atas diketahui bahwa terjadi peningkatan jumlah lansia.

Peningkatan jumlah lansia menimbulkan masalah terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan lansia. Tanpa penanganan yang tepat, masalah-masalah tersebut dapat berkembang menjadi permasalahan yang lebih kompleks, salah satunya gangguan fungsi kognitif (Sa'diah et al., 2024). Gangguan fungsi kognitif merupakan kemunduran daya ingat dan daya pikir yang mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga meningkatkan risiko penyakit demensia (Riasari et al., 2022).

Demensia telah menjadi masalah kesehatan global yang dapat mempengaruhi jutaan orang di seluruh dunia, dimana setiap 3 detik 1 orang di dunia mengalami demensia (Alzheimers, 2020). Hal ini disebabkan karena demensia menjadi penyebab ke tujuh kematian diantara semua penyakit dan merupakan salah satu penyebab utama kecacatan serta ketergantungan di kalangan lansia (Hendro, 2023). Peneliti berasumsi bahwa peningkatan jumlah lansia menyebabkan berbagai masalah bagi kehidupan lansia.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2021), jumlah kasus demensia lebih dari 55 juta orang diseluruh dunia. Setiap tahunnya terdapat hampir 10 juta kasus baru, sebagian besar peningkatan terjadi di negara-negara berkembang. Prevalensi kejadian demensia tertinggi pada tahun 2020 di Asia Timur sebanyak 11,50%, Asia Selatan sebanyak 8,41% dan Asia Tenggara sebanyak 4,31% dari populasi global dan akan meningkat setiap tahunnya (Vipin et al., 2021). Sedangkan menurut hasil survei *Alzheimer* Indonesia, prevalensi kasus demensia mengalami peningkatan dimulai dari tahun 2019 sebanyak 7,9% menjadi 27,9% pada tahun 2022 (Kemenkes, 2023; Nichols et al., 2022). Prevalensi peningkatan demensia di dunia meningkat dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2022.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki jumlah lansia yang tinggi, akibatnya terdapat masalah kesehatan pada lansia yang menyebabkan gangguan fungsi kognitif yang berisiko pada demensia (Hendro, 2023). Demensia disebabkan karena gangguan fungsi kognitif dan memori yang cukup parah sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari

(Saras, 2023). Pada umumnya masyarakat menganggap demensia sebagai hal yang wajar karena proses penuaan pada lansia. Namun demensia bukanlah bagian penuaan yang normal. Demensia terjadi sebagai akibat dari kerusakan sel-sel otak dimana sistem saraf tidak lagi membawa informasi ke dalam otak sehingga menyebabkan kemunduran pada daya ingat, keterampilan secara progresif, gangguan emosi, dan perubahan perilaku harian (Aggarwal et al., 2022). Dari penjelasan di atas bahwa demensia merupakan kondisi serius yang tidak seharusnya dianggap normal dalam proses penuaan.

Tingginya prevalensi demensia pada lansia di dunia maupun Indonesia harus ditanggulangi dengan cepat dan tepat. Jika tidak diatasi dengan cepat, maka dapat berdampak pada fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi bagi kehidupan lansia, keluarga, masyarakat dan pemerintah (Han et al., 2022). Dampak demensia pada lansia yaitu perubahan emosi seperti kesedihan, kehilangan, kemarahan, dan ketidakpercayaan. Selain itu lansia akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya ketika masalah demensia semakin berat sehingga meningkatkan rasio ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Lestari et al., 2023).

Berdasarkan penelitian (Prabudi & Dewanti, 2022), tingkat ketergantungan lansia yang tinggi kepada keluarga berdampak pada meningkatkan beban ekonomi keluarga karena membutuhkan perawatan jangka panjang, keluarga dapat mengalami kelelahan dalam memberikan perawatan yang berpotensi depresi serta kehilangan kontak sosial dengan teman maupun kerabat karena perawatan demensia yang membutuhkan

perawatan setiap waktu. Selain itu, demensia juga berdampak pada finansial masyarakat dan pemerintah yang mengakibatkan biaya kesehatan dan layanan sosial meningkat yang menyebabkan berkurangnya atau hilangnya pendapatan di masyarakat (PAHO, 2021).

Dampak demensia pada lansia, sering kali terjadi karena kurangnya kesadaran masyarakat dan pemahaman tentang demensia, yang mengakibatkan stigmatisasi dan hambatan terhadap diagnosis demensia serta perawatan dini pada lansia (WHO, 2020). Selain itu aspek yang paling mengkhawatirkan dari peningkatan kasus demensia adalah belum adanya obat atau terapi baru yang efektif untuk mengobatinya, namun pengobatan demensia hanya mengurangi tanda dan gejala serta mengoptimalkan kemampuan yang masih dimiliki, hal yang dapat dilakukan untuk meminimalisir terjadinya demensia dengan cara mengurangi faktor risikonya seperti berhenti merokok, melakukan aktivitas fisik secara teratur, mengontrol tekanan darah dan menjaga pola hidup sehat (Windani et al., 2022). Dari penjelasan di atas peneliti berasumsi bahwa upaya pengurangan faktor risiko gangguan fungsi kognitif yang meningkatkan demensia sangat efektif untuk menurunkan tanda dan gejala demensia.

Pada beberapa penelitian terdapat ditemukan berbagai faktor risiko yang berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif yang meningkatkan demensia diantaranya tingkat pendidikan, riwayat demensia pada keluarga, merokok, kurang aktivitas fisik, *Hipertensi*, *Obesitas*, *Diabetes Mellitus*, dan depresi (Dhana et al., 2020; Mukadam et al., 2024; Ranson et al., 2021; Ward et al., 2022). Identifikasi Faktor penyebab risiko gangguan fungsi

kognitif diperlukan sebagai tindakan preventif untuk mengurangi angka demensia pada lansia (Afconneri et al., 2024).

Tingkat pendidikan yang rendah meningkatkan risiko gangguan fungsi kognitif sebesar 25.3%, termasuk demensia *Alzheimer* dan demensia *vaskular* (Ding et al., 2020). Lansia yang berpendidikan rendah akan mengalami kesulitan pada kemampuan kalkulasi, menulis, dan mengingat, sedangkan lansia yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih mudah dalam kemampuan kalkulasi, menulis, mengingat, dan lebih mudah paham untuk menjawab pertanyaan (Mardiana & Sugiharto, 2022). Penurunan fungsi kognitif pada lansia dapat terjadi karena kurangnya stimulasi pada saat masa muda baik secara formal yang diperoleh dari pendidikan maupun non formal yang diperoleh dari aktivitas sehari-hari. Pendidikan akan memberikan stimulasi bagi otak dengan membiasakan otak untuk berfikir sehingga akan meminimalisir penurunan fungsi kognitif pada kemudian hari. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan tidak hanya berfungsi sebagai alat untuk meningkatkan pengetahuan, tetapi juga sebagai mekanisme perlindungan terhadap perkembangan demensia (Hale et al., 2020). Oleh karena itu, meningkatkan akses dan kualitas pendidikan bagi lansia dapat memberikan dampak signifikan dalam mengurangi prevalensi gangguan kognitif di masa depan (Leton et al., 2022). Berdasarkan penjelasan diatas bahwa tingkat pendidikan rendah meningkatkan risiko gangguan fungsi kognitif, sementara stimulasi kognitif sejak dini dapat melindungi fungsi otak untuk mencegah risiko demensia.

Gangguan fungsi kognitif dipengaruhi oleh faktor genetik dalam keluarga, dimana riwayat demensia pada keluarga memiliki risiko 5,8 kali lebih besar terkena demensia dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat demensia pada keluarga (Mukadam et al., 2024). Faktor tersebut disebabkan oleh karena adanya pewarisan gen dari satu generasi ke generasi berikutnya, selain itu risiko ini juga meningkat karena dipengaruhi oleh faktor *hipertensi, diabetes, obesitas*, dan gaya hidup tidak sehat (Islamiyah et al., 2023). Dengan demikian, intervensi gaya hidup dapat membantu mengurangi gangguan fungsi kognitif yang berisiko meningkatkan demensia pada individu dengan riwayat keluarga (Vrijsen et al., 2021). Dari penjelasan tersebut bahwa faktor genetik meningkatkan risiko demensia, namun perubahan gaya hidup dapat membantu menguranginya.

Merokok telah diidentifikasi sebagai faktor risiko yang signifikan untuk gangguan fungsi kognitif (Johnson, 2021). Dimana merokok memiliki faktor risiko 2,11 kali lebih cenderung mengalami penurunan fungsi kognitif (Wijaya & Tadjudin, 2020). Merokok dalam jangka panjang dapat mempercepat penuaan sel-sel saraf, yang mengarah pada penurunan volume otak, dan meningkatkan risiko demensia. Kandungan nikotin dan radikal bebas yang berasal dari asap rokok menyebabkan terjadinya peningkatan stress oksidatif, sehingga berdampak negatif pada fungsi kognitif (Sari & Hilmi, 2022). Upaya untuk mempromosikan penghentian merokok sangat penting dalam mengurangi beban penyakit demensia di masyarakat (Jeong et al., 2023). Peneliti berasumsi bahwa merokok meningkatkan penurunan fungsi kognitif pada lansia.

Faktor risiko kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko gangguan fungsi kognitif sebesar 20-30% (Yamasaki, 2023). Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan sirkulasi darah ke otak dapat berkurang, yang berdampak negatif pada kesehatan pembuluh darah dan fungsi kognitif, sehingga mengakibatkan peningkatan faktor risiko *kardiovaskular*, seperti *hipertensi* dan *diabetes*, yang berkontribusi pada perkembangan *neuropatologi* terkait demensia. Aktivitas fisik yang teratur dapat membantu menjaga fungsi kognitif dan mengurangi risiko perkembangan demensia (Yoon et al., 2021). Berdasarkan penjelasan diatas bahwa kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko gangguan fungsi kognitif, sementara olahraga teratur membantu menjaga fungsi kognitif.

Hipertensi memiliki hubungan yang signifikan dengan gangguan fungsi kognitif yang berisiko pada penyakit demensia (Putri & Lumbantobing, 2024). Dimana lansia dengan hipertensi mengalami peningkatan risiko sebesar 3,05 kali terkena gangguan fungsi kognitif di bandingkan dengan yang tidak hipertensi (Simanjuntak et al., 2021). demensia terjadi karena tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol atau dibiarkan tetap tinggi setelah 5 tahun maka akan memiliki risiko tinggi menderita gangguan fungsi kognitif, terutama bagian fungsi atensi, yang tentunya gangguan fungsi kognitif tersebut akan mengganggu bagi penderita maupun orang di sekitarnya, sehingga meningkatkan angka ketergantungan penderita pada orang lain. Pengobatan antihipertensi dapat mengurangi risiko penurunan kognitif, dengan di buktikan bahwa pengurangan tekanan darah dapat berdampak positif dalam pencegahan

demensia (Sierra, 2020). Peneliti berasumsi bahwa hipertensi meningkatkan risiko gangguan fungsi kognitif (demensia), tetapi pengobatan antihipertensi dapat membantu mencegah penurunan fungsi kognitif.

Obesitas pada lansia dapat mempercepat penurunan kognitif dan meningkatkan risiko demensia di kemudian hari hingga 20-30% dibandingkan dengan lansia yang memiliki berat badan normal (Flores-Cordero et al., 2022). Dimana Obesitas dapat membebani jantung, pembuluh darah, otak serta meningkatkan timbulnya penyakit lain seperti *hipertensi dan diabetes*. (Shinohara et al., 2023). Usia diatas 60 tahun, semakin tinggi BMI, semakin kecil ukuran otak. Sehingga otak yang mengecil berhubungan dengan risiko demensia yang lebih tinggi. Selain itu penyusutan otak yang meningkat berhubungan dengan obesitas yang dapat membuat otak menua 10 tahun lebih lama dan rentan terhadap penyakit yang menyebabkan demensia (Istarini et al., 2023; J. Li et al., 2023). Berdasarkan penjelasan diatas obesitas meningkatkan risiko demensia dengan mempercepat penurunan kognitif dan menyebabkan penyusutan otak.

Diabetes dapat menyebabkan masalah dalam berbagai domain kognitif, termasuk memori, perhatian, dan fungsi eksekutif, sehingga dapat mengarah pada penurunan kemampuan sehari-hari (Husain et al., 2023). Risiko gangguan fungsi kognitif pada orang dengan *diabetes* dapat meningkat hingga 59% dibandingkan dengan yang tidak memiliki *diabetes* (Cao et al., 2024). Hal ini dapat menyebabkan kerusakan pada arteri besar dan pembuluh darah kecil, termasuk pembuluh darah di otak. Kerusakan

pada pembuluh darah di otak dapat secara langsung menyebabkan gangguan fungsi kognitif yang dikenal sebagai demensia vaskular (Okaniawan & Agustini, 2021). Oleh karena itu, pengelolaan *diabetes* yang baik sangat penting untuk mencegah atau memperlambat perkembangan demensia (Aderinto et al., 2023). Diabetes dapat mempengaruhi kognitif yang meningkatkan demensia pada lansia.

Depresi telah diidentifikasi sebagai faktor risiko potensial untuk meningkatkan gangguan fungsi kognitif sebesar 2.32 kali lebih tinggi, termasuk penyakit demensia *Alzheimer*, dibandingkan dengan yang tidak depresi (Pietrzak et al., 2023). Depresi ini sering muncul akibat tantangan yang dihadapi dalam menjalani aktivitas sehari-hari, seperti kesulitan dalam berkomunikasi, kehilangan ingatan, dan perubahan perilaku (Afconneri et al., 2024). Gangguan depresi pada lanjut usia lebih sulit dideteksi dibandingkan pada usia muda. Gangguan fungsi kognitif umum terjadi pada lansia, karena depresi dan delirium muncul secara bersamaan sehingga sulit untuk membedakannya. Adanya depresi pada lansia akan menyebabkan penurunan kecepatan aliran darah di otak sehingga dapat mengakibatkan pelepasan hormon glukokortikoid yang dapat menurunkan fungsi kognitif (Abidinsah and Da, 2023). Oleh sebab itu, program dukungan sosial dan terapi psikologis dapat membantu meningkatkan kualitas hidup lansia, serta memperlambat perkembangan gejala demensia (Wallensten et al., 2023). Depresi meningkatkan risiko gangguan fungsi kognitif sehingga memerlukan program untuk memperlambat gejala demensia.

Keperawatan komunitas merupakan bagian integral dari proses keperawatan yang didasari dari teori dan model keperawatan yang ditunjukkan langsung pada masyarakat dengan menekankan pada kelompok risiko tinggi dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal melalui upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, serta pengobatan, dan rehabilitasi (Stanhope & Lancaster, 2021). Keperawatan komunitas merupakan area pelayanan keperawatan secara professional yang dilakukan secara *holistic* (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) dengan melibatkan komunitas sebagai mitra dalam menyelesaikan masalah Kesehatan yang terjadi di masyarakat (Beebwa et al., 2021).

Untuk menurunkan gangguan fungsi kognitif yang berisiko meningkatkan angka demensia, keperawatan komunitas dan keperawatan gerontik memiliki peran yang saling melengkapi, dimana keperawatan gerontik memberikan perawatan secara langsung kepada lansia yang berusia >60 tahun, termasuk mereka yang berisiko atau telah mengalami gangguan fungsi kognitif yang berada di rumah sakit, unit perawatan geriatri, dan panti werda (Nisa et al, 2023). Sedangkan perawat komunitas memiliki peranan penting dalam upaya penanggulangan risiko gangguan fungsi kognitif yang berada di lingkungan masyarakat, seperti puskesmas, posyandu lansia, atau melakukan kunjungan kerumah dalam penanggulangan primer, sekunder maupun tersier, sehingga penyebaran penyakit ini dapat dikendalikan (Kemenkes, 2021).

Dalam memberikan asuhan keperawatan (*care provider*) untuk mengurangi faktor risiko gangguan fungsi kognitif, perawat komunitas

melakukan pengkajian individu, keluarga, dan masyarakat, skrining dan pemantauan demensia, dukungan emosional dan sosial serta meningkatkan kualitas hidup lansia. Selain itu peran perawat komunitas juga sebagai pemberi informasi (*educator*) yang memberikan informasi atau pendidikan kesehatan kepada pasien maupun keluarga yang cukup terkait manajemen perawatan dan memilih tindakan yang tepat dalam mengurangi faktor risiko (Gibson et al., 2020).

Pada penelitian ini, perawat komunitas dan gerontik berperan sebagai peneliti pada tingkat prevensi sekunder dengan melihat masalah prioritas penyebab gangguan fungsi kognitif yang meningkatkan demensia untuk mencegah terjadi keparahan dan kecacatan pada lansia. Berdasarkan teori *Health Belief Model* (HBM) di jelaskan bahwa status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 4 dimensi yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits* dan *Self Efficacy* (Rosenstock et al., 1988). *Perceived susceptibility* merupakan kerentanan yang dirasakan oleh lansia terhadap faktor risiko gangguan fungsi kognitif seperti hipertensi, diabetes, obesitas, merokok, dan kurang aktivitas fisik yang dapat meningkatkan demensia. *perceived severity* merupakan keparahan atau ancaman yang dirasakan lansia seperti penurunan fungsi kognitif yang menyebabkan angka demensia meningkat. *Perceived benefit* merupakan persepsi lansia dalam menurunkan angka risiko gangguan fungsi kognitif dan meningkatkan kualitas hidup lansia. Dan *self efficacy* merupakan peningkatan perilaku kesehatan untuk mencegah demensia. Selain persepsi

dimensi diatas, HBM juga dipengaruhi oleh faktor demografi yaitu usia dan jenis kelamin serta faktor psikologis yaitu depresi (Tiara et al., 2024).

Provinsi Sumatera Barat berada pada urutan ke-7 lansia terbanyak dengan persentase lansia sebesar 10,67% setara dengan 5 juta 229 ribu 358 jiwa dibandingkan dengan Riau dan Banten yang memiliki persentase lansia masih dibawah 10%. Peningkatan jumlah lansia menimbulkan masalah terutama dari segi kesehatan salah satunya gangguan fungsi kognitif yang meningkatkan demensia. Pada tahun 2022 terjadi 458 kasus gangguan fungsi kognitif, namun angka tersebut meningkat signifikan menjadi 770 kasus pada tahun 2023 (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2024).

Sebelumnya peneliti telah melakukan studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan dan Puskesmas Lubuk Begalung. Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas kesehatan bahwa program lansia salah satunya adalah *SKILAS* (skrining kesehatan lansia sederhana). Skrining tersebut meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar lengan, tekanan darah, gula darah, kolesterol, anamnesa perilaku berisiko, pemeriksaan kemandirian lansia dan fungsi kognitif. Program skrining pada lansia untuk melihat tingkat fungsi kognitif belum dilaksanakan secara maksimal disebabkan karena kurangnya sumber daya dan tenaga kesehatan untuk melakukan skrining tersebut. Selain itu data yang diperoleh dari puskesmas hanya menampilkan gangguan fungsi kognitif tanpa menjelaskan tingkat gangguan fungsi kognitif pada lansia. Peneliti juga melakukan wawancara terhadap 5 orang lansia di puskesmas Lubuk Kilangan dan 5 orang lansia di Puskesmas Lubuk Begalung dengan

menggunakan *Mini Mental State Examination* (MMSE), didapatkan bahwa ada 2 orang lansia memiliki skor 27-30 dengan kategori kognitif relatif baik (Normal), 2 orang lansia memiliki skor 21-26 kategori gangguan fungsi kognitif ringan, 1 orang lansia memiliki skor <10 dengan kategori gangguan fungsi kognitif berat. Sedangkan di Puskesmas Lubuk Begalung didapatkan bahwa 3 orang lansia dengan skor 21-26 dengan kategori gangguan fungsi kognitif ringan dan 2 orang lansia memiliki skor 10-20 dengan kategori gangguan fungsi kognitif sedang. Adapun masalah paling banyak dialami lansia terdapat pada aspek orientasi, perhatian, memori dan aspek bahasa.

Penelitian terkait faktor risiko ini memberikan kontribusi penting bagi masyarakat dalam mendeteksi tanda awal gangguan fungsi kognitif pada lansia. Apabila faktor risiko gangguan fungsi kognitif diketahui lebih cepat maka prevalensi demensia akan menurun. Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti melakukan penelitian mengenai “analisis faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif pada lansia di Kota Padang”.

B. Rumusan Masalah

Populasi lansia meningkat tiap tahunnya dan masalah yang sering terjadi yaitu gangguan fungsi kognitif. Hal ini dikaitkan dengan beberapa faktor risiko seperti riwayat demensia pada keluarga, tingkat pendidikan, merokok, kurang aktivitas fisik, hipertensi, diabetes melitus, obesitas, dan depresi. Namun belum ada penelitian yang menganalisis faktor risiko gangguan fungsi kognitif pada lansia. Sehingga peneliti melakukan penelitian menganalisis faktor-faktor risiko gangguan fungsi kognitif pada

lansia di kota padang. Berdasarkan masalah tersebut, pertanyaan penelitian ini adalah: Faktor risiko apakah yang berkaitan dengan gangguan fungsi kognitif pada lansia di kota padang?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif pada lansia di Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a) Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik lansia terhadap gangguan fungsi kognitif di Kota Padang.
- b) Mengetahui distribusi frekuensi gangguan fungsi kognitif pada lansia di Kota Padang.
- c) Mengetahui distribusi frekuensi faktor-faktor risiko (riwayat keluarga dengan demensia, tingkat pendidikan, merokok, kurang aktivitas fisik, hipertensi, diabetes melitus, obesitas, dan depresi) dengan gangguan fungsi kognitif pada lansia di kota padang.
- d) Mengetahui hubungan faktor-faktor risiko (riwayat keluarga dengan demensia, tingkat pendidikan, merokok, kurang aktivitas fisik, hipertensi, diabetes melitus, obesitas, dan depresi) dengan gangguan fungsi kognitif di kota padang.
- e) Mengetahui faktor-faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap gangguan fungsi kognitif pada lansia di Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pengelola Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas untuk memberikan intervensi preventif dalam mengurangi atau menghindari terjadinya gangguan kesehatan masyarakat khususnya gangguan fungsi kognitif pada lansia seperti memberikan kebijakan program pelaksanaan intervensi senam otak pada lansia untuk menurunkan angka gangguan fungsi kognitif yang berisiko pada demensia.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi profesi keperawatan khususnya keperawatan komunitas dalam mengembangkan intervensi yang efektif bagi lansia, keluarga dan masyarakat seperti pemberdayaan lansia, *Art Therapy*, *Board Game* dan senam otak untuk mengurangi gangguan fungsi kognitif dan depresi pada lansia, dengan pendekatan ini akan membantu lansia meningkatkan interaksi sosial dan kesejahteraan emosional pada lansia. Hasil penelitian ini juga memberikan gambaran faktor risiko gangguan fungsi kognitif pada lansia yang dapat meningkatkan demensia sehingga perawat dapat memberikan pelatihan atau pendidikan kesehatan demensia.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi penelitian selanjutnya dalam pengembangan alat skrining dan diagnostik untuk merancang program kesehatan masyarakat yang berfokus pada pencegahan faktor

risiko gangguan fungsi kognitif contohnya program edukasi tentang pentingnya gaya hidup sehat pada lansia. Selain itu perawat komunitas dapat mengembangkan intervensi perawatan lansia dengan gangguan fungsi kognitif untuk meningkatkan asuhan keperawatan komunitas khususnya yang berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif pada lansia.

