

## Analisis Gambaran Risiko Demensia Di Masyarakat Rt 2 Dan 5, Rw 12 Kelurahan Labuh Baru Timur Kota Pekanbaru

Suci Romaito<sup>1</sup>, Angga Arfina<sup>2</sup>, Sri Yanti<sup>3</sup>, Gita Adelia<sup>4</sup>

Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru<sup>1,2,3,4</sup>

Email Penulis Korespondensi: [sucioromaito4@gmail.com](mailto:sucioromaito4@gmail.com)

### Article History:

Received Feb 18<sup>th</sup>, 2026

Accepted Apr 11<sup>st</sup>, 2026

Publish Apr 20<sup>th</sup>, 2026

### Abstrak

Demensia merupakan sindrom penurunan fungsi kognitif yang bersifat progresif dan sering terjadi pada usia lanjut. Peningkatan jumlah lansia di Indonesia berdampak pada meningkatnya risiko terjadinya demensia di masyarakat. Deteksi dini sangat penting untuk mencegah perburukan kondisi dan meningkatkan kualitas hidup lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran risiko demensia pada masyarakat di RW 12 Kelurahan Labuh Baru Timur Kota Pekanbaru. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif melalui pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 120 orang dengan usia  $\geq 50$  tahun, dan sampel sebanyak 93 responden yang dipilih menggunakan teknik accidental sampling berdasarkan rumus Slovin. Instrumen yang digunakan adalah Alzheimer's Questionnaire (AQ) untuk mengukur risiko demensia. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 Januari 2026. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 46–55 tahun (52,7%), berjenis kelamin perempuan (51,6%), berpendidikan SMA (86,0%), dan bekerja sebagai wiraswasta (41,9%). Sebanyak 50,5% responden tidak merokok dan 65,6% tidak memiliki riwayat penyakit. Berdasarkan hasil skrining menggunakan AQ, ditemukan responden yang termasuk kategori berisiko demensia, sehingga menunjukkan adanya potensi risiko demensia pada masyarakat usia  $\geq 50$  tahun di wilayah tersebut. Disimpulkan bahwa terdapat gambaran risiko demensia pada masyarakat di RW 12 Kelurahan Labuh Baru Timur Kota Pekanbaru, sehingga diperlukan upaya deteksi dini dan edukasi kesehatan sebagai langkah promotif dan preventif untuk menurunkan risiko demensia.

**Kata Kunci :** Demensia, Resiko Demensia, Lansia, Skrining Kognitif

### Abstract

Dementia is a progressive cognitive decline syndrome that commonly occurs in older adults. The increasing elderly population in Indonesia contributes to the rising risk of dementia in the community. Early detection is essential to prevent disease progression and to improve the quality of life of older adults. This study aimed to describe the risk of dementia among community members in RW 12, Labuh Baru Timur Subdistrict, Pekanbaru City. This study used a quantitative descriptive method with a cross-sectional approach. The population consisted of 120 individuals aged  $\geq 50$  years, and the sample included 93 respondents selected using accidental sampling based on the Slovin formula. The instrument used was the Alzheimer's Questionnaire (AQ) to assess dementia risk. The study was conducted on January 20, 2026. Data were analyzed using univariate analysis in the form of frequency distribution and percentages. The results showed that most respondents were aged 46–55 years (52.7%), female (51.6%), had senior high school education (86.0%), and worked as entrepreneurs (41.9%). About 50.5% were non-smokers and 65.6% had no history of disease. Based on AQ screening results, several respondents were categorized as being at risk of dementia, indicating a potential risk of dementia among individuals aged  $\geq 50$  years in the study area. It can be concluded that there is a description of dementia risk in the community, highlighting the importance of early detection and health education programs as promotive and preventive efforts to reduce dementia risk.

**Keyword :** Dementia, Dementia Risk, Elderly, Cognitive Screening

## 1. PENDAHULUAN

Secara global prevalensi gangguan kognitif usia >50 tahun, berkisar antara 19% (Pais et al., 2020), diperkirakan bahwa prevalensi gangguan kognitif menjadi 82 juta pada tahun 2030 (WHO, 2017) dan akan meningkat menjadi 152 juta pada tahun 2050 (WHO, 2019). Data demografi gangguan kognitif demensia di Indonesia 27.9% atau sekitar 4.2 juta penduduk (Farina et al., 2023).

Demensia juga didefinisikan oleh World Health Organization (WHO) sebagai sindrom kronis yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif yang lebih berat dibandingkan penuaan normal. Penurunan ini mencakup memori jangka panjang, kemampuan berpikir abstrak, kemampuan belajar, pemahaman bahasa, serta penilaian umum. Selain aspek kognitif, demensia menyebabkan hilangnya kontrol emosi, gangguan perilaku sosial, dan menurunnya motivasi, sehingga berdampak pada kualitas hidup penderita dan keluarganya (Fadli Kamuli et al., 2023).

Secara global, jumlah penderita demensia menunjukkan tren peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2015, terdapat sekitar 47 juta orang menderita demensia, atau sekitar 5% dari populasi dunia. Data WHO memprediksi angka ini akan meningkat menjadi 75 juta orang pada tahun 2030 dan dapat melipat dua pada tahun 2050 (WHO, 2017). Peningkatan jumlah kasus demensia juga diikuti oleh meningkatnya beban ekonomi, sosial, serta kesenjangan dalam upaya pencegahan dan penanganannya (WHO, 2012).

Demensia, yang mencakup sekitar 50- 60% dari semua kasus. Penyakit ini menyebabkan gangguan fungsi kognitif seperti daya ingat, bahasa, dan kemampuan eksekutif, serta tidak dapat disembuhkan sepenuhnya, meskipun perkembangannya dapat diperlambat dengan pengobatan tertentu (Nisa & Lassiswanti, 2016). Selain itu, terdapat jenis demensia lainnya seperti demensia senilis, yang umumnya terjadi pada lansia berusia di atas 60 tahun. Demensia senilis ditandai oleh degenerasi neuronal pada bagian luar korteks serebral otak, yang memicu penurunan fungsi memori dan kemampuan berpikir (Husmiati, 2016; Irene Prakikih, 2020). Sementara itu, demensia frontotemporal merupakan bentuk lain yang menyerang lobus frontal dan temporal otak, dengan gejala yang dapat berupa perubahan perilaku dan gangguan berbahasa, yang sering kali muncul pada usia 50 hingga 60 tahun (Melsa et al., 2025).

Peningkatan jumlah lansia juga terjadi di daerah, termasuk di tingkat kelurahan. Berdasarkan data yang diperoleh dari RW 12 Kelurahan Labuh Baru Timur Kota Pekanbaru, terdapat 120 orang lansia berusia  $\geq 50$  tahun. Jumlah ini menunjukkan bahwa masyarakat di wilayah tersebut memiliki populasi lansia yang cukup besar sehingga berpotensi mengalami risiko demensia, terutama jika tidak dilakukan deteksi dini.

Hasil observasi awal peneliti (2025) di wilayah tersebut menemukan beberapa tanda awal penurunan fungsi kognitif pada sebagian lansia, seperti lupa menaruh barang, kesulitan mengingat percakapan baru, hingga kebingungan saat diajak berkomunikasi. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara dengan ketua RT dan keluarga lansia, diketahui bahwa belum pernah dilakukan skrining risiko demensia di masyarakat RW 12 Kelurahan Labuh Baru Timur Kota Pekanbaru

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran risiko demensia pada lansia di RW 12 Kelurahan Labuh Baru Timur Kota Pekanbaru. Penelitian ini memberikan kontribusi ilmiah dalam bidang keperawatan gerontik dan kesehatan masyarakat mengenai risiko demensia serta menjadi dasar dalam edukasi pencegahan demensia melalui promosi keperawatan kesehatan.

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Simpang Tiga. Penelitian ini dilakukan bulan Januari 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang tinggal di Kelurahan Labuh Baru Timur Kota Pekanbaru dengan rentang usia 50 tahun ke atas. Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus dan didapatkan jumlah sampel adalah 93 responden.

Instrument penelitian berupa kuesioner, Demensia's Questionnaire (AQ), yaitu instrumen berbasis informan maupun self-report yang secara khusus dirancang untuk mendeteksi perubahan kognitif awal yang mengarah pada penyakit Demensia. Instrumen ini telah divalidasi dalam berbagai populasi dan terbukti mampu membedakan individu dengan gangguan kognitif ringan yang berisiko tinggi terhadap Demensia dibandingkan populasi normal.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1) Hasil

#### Analisis Univariat

#### Data Umum

Tabel 1 Distribusi Frequency Berdasarkan Karakteristik Responden Pada Lansia yang berisiko demensia di Masyarakat RW 12 Kelurahan Labuh baru Timur Kota Pekanbaru

No	Karakteristik	Frequency (F)	Percent (%)
<b>1</b>	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Perempuan	45	51,6
	Laki-laki	48	48,4
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>
<b>2</b>	<b>Usia</b>		
	Lansia Awal (46-55 Tahun)	49	52,7
	Lansia Akhir (56-65 Tahun)	33	35,3
	Manula (>65 Tahun)	11	11,8
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	
<b>3</b>	<b>Pendidikan</b>		
	SD	11	11,8
	SMP	2	2,2
	SMA	80	86,0
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>
<b>4</b>	<b>Pekerjaan</b>		
	IRT	33	35,5
	Kuli Bagunan	3	3,2
	Pedagang	9	9,7
	Petani	8	8,6
	RT	1	1,1
Wiraswasta	39	41,9	

<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>
<b>5 Gaya Hidup</b>		
Tidak Merokok	47	50,5
Merokok	46	49,5
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>
<b>6 Riwayat Penyakit</b>		
Asam Lambung	3	3,3
Asma	3	3,2
Darah Rendah	2	2,2
Diabetes	3	3,2
Getah Kelenjar Bening	1	1,1
Hypertensi	6	6,5
Kolestrol	8	8,6
Magh	4	4,3
Tiroid	1	1,1
Usus Buntu	1	1,1
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan data karakteristik responden, diketahui bahwa dari total 93 responden, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 45 orang (51,6%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 48 orang (48,4%). Hal ini menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin relatif seimbang, dengan proporsi perempuan sedikit lebih banyak dibandingkan laki-laki. Berdasarkan karakteristik usia, mayoritas responden berada pada kelompok lansia awal (46–55 tahun) yaitu sebanyak 49 orang (52,7%). Selanjutnya, responden dengan kategori lansia akhir (56–65 tahun) berjumlah 33 orang (35,3%), dan kelompok manula (>65 tahun) sebanyak 11 orang (11,8%). Kondisi ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden masih berada pada tahap awal proses penuaan.

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 80 orang (86,0%). Responden dengan pendidikan SD berjumlah 11 orang (11,8%), SMP sebanyak 2 orang (2,2%), Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah menempuh pendidikan menengah.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, responden terbanyak bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 39 orang (41,9%). Selanjutnya, responden yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga (IRT) berjumlah 33 orang (35,5%), pedagang sebanyak 9 orang (9,7%), petani 8 orang (8,6%), kuli bangunan 3 orang (3,2%), serta masing-masing 1 orang (1,1%) bekerja sebagai RT. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih aktif bekerja secara mandiri. Berdasarkan karakteristik gaya hidup, diketahui bahwa responden yang tidak merokok sebanyak 47 orang (50,5%), sedangkan responden yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 46 orang (49,5%). Data ini menunjukkan bahwa proporsi responden dengan gaya hidup merokok dan tidak merokok relatif hampir seimbang.

Berdasarkan karakteristik gaya hidup, diketahui bahwa responden yang tidak merokok sebanyak 47 orang (50,5%), sedangkan responden yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 46 orang (49,5%). Data ini menunjukkan bahwa proporsi responden dengan gaya hidup merokok dan tidak merokok relatif hampir seimbang.

## Data Khusus

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Risiko Demensia di Masyarakat RT 2 Dan 5, RW 12 Kelurahan Labuh Baru Timur Kota Pekanbaru

NO	Karakteristik	Frequency (F)	Percent (%)
1	<b>Skor Risiko</b>		
	Tidak Berisiko	40	43,0
	Berisiko	53	57,0
<b>Total</b>		<b>93</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan hasil analisis tabel skor risiko , diketahui bahwa dari total 93 responden di wilayah RW 12 Kelurahan Labuh Baru Timur Kota Pekanbaru, sebagian besar responden termasuk dalam kategori berisiko, yaitu sebanyak 53 orang (57,0%), sedangkan responden yang tidak berisiko berjumlah 40 orang (43,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak berisiko.

## 2) Pembahasan

### Analisa Univariat

#### Usia

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berada pada kelompok lansia awal (46–55 tahun) sebanyak 49 orang (52,7%), diikuti lansia akhir (56–65 tahun) sebanyak 33 orang (35,5%), dan manula (>65 tahun) sebanyak 11 orang (11,8%). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memasuki fase awal proses penuaan. Dominasi responden pada kelompok lansia awal menunjukkan bahwa masyarakat di wilayah penelitian masih berada pada fase awal proses penuaan, sehingga deteksi dini terhadap risiko demensia menjadi sangat penting untuk mencegah terjadinya penurunan kognitif yang lebih berat di usia lanjut.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan pada Bab IV, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok lansia awal (46–55 tahun). Temuan ini menunjukkan bahwa responden penelitian berada pada fase awal proses penuaan, yang secara ilmiah merupakan periode transisi penting dari usia dewasa menuju usia lanjut. Dominasi responden pada kelompok usia lansia awal memiliki makna yang signifikan jika ditinjau dari sudut pandang teori penuaan dan hasil penelitian terdahulu.

Menurut teori penuaan biologis, penuaan merupakan proses alamiah yang dimulai sejak usia dewasa dan berlangsung secara bertahap seiring bertambahnya usia. Pada fase lansia awal, tubuh mulai mengalami penurunan fungsi fisiologis secara perlahan, seperti menurunnya elastisitas pembuluh darah, berkurangnya massa otot, penurunan kepadatan tulang, serta melambatnya proses metabolisme. Meskipun perubahan ini sering kali belum menimbulkan keluhan yang berat, namun secara kumulatif dapat meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit kronis apabila tidak diimbangi dengan perilaku hidup sehat.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa usia 45 tahun ke atas merupakan fase kritis dalam siklus kehidupan karena pada periode ini mulai terjadi akumulasi faktor risiko penyakit tidak menular, seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit kardiovaskular. Faktor-faktor tersebut sering kali dipengaruhi oleh gaya hidup yang telah berlangsung lama, seperti pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok. Oleh karena itu, lansia awal sering disebut sebagai fase pencegahan utama (preventive phase) sebelum seseorang memasuki usia lansia lanjut dengan kondisi kesehatan yang lebih kompleks.

Selain perubahan biologis, teori penuaan psikososial menjelaskan bahwa lansia awal juga mengalami perubahan dalam aspek psikologis dan sosial. Menurut teori perkembangan Erikson,

individu pada tahap usia lanjut berada dalam fase ego integrity versus despair, di mana individu mulai merefleksikan kehidupannya, menilai pencapaian hidup, serta berusaha menerima perubahan fisik dan peran sosial. Pada lansia awal, proses adaptasi terhadap perubahan tersebut baru mulai berlangsung. Ketidakmampuan beradaptasi dapat menimbulkan stres psikologis, kecemasan, dan perasaan tidak berguna, yang pada akhirnya berdampak pada kesehatan fisik dan mental.

Teori lain yang relevan adalah teori disengagement, yang menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia, individu secara perlahan mulai menarik diri dari peran sosial dan aktivitas yang sebelumnya dijalani. Pada lansia awal, proses ini belum sepenuhnya terjadi, namun mulai terlihat adanya penurunan partisipasi sosial dan aktivitas produktif. Kondisi ini dapat memengaruhi kualitas hidup dan status kesehatan lansia apabila tidak disertai dengan dukungan lingkungan dan keluarga.

Berdasarkan teori-teori tersebut, dapat disimpulkan bahwa usia lansia awal merupakan fase yang sangat penting karena menjadi titik awal terjadinya berbagai perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang saling berkaitan. Hal ini menjelaskan mengapa kelompok usia lansia awal sering menjadi fokus dalam penelitian kesehatan masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Livingston et al. (2023) yang berjudul *Association of a Healthy Lifestyle with Mortality in Older People*. Penelitian ini menggunakan metode longitudinal cohort study dengan melibatkan lebih dari 11.000 responden dewasa dan lansia dari beberapa negara di Eropa dan Asia. Penelitian ini dilakukan selama rata-rata 6,8 tahun dengan tujuan untuk mengamati perubahan kondisi kesehatan responden seiring bertambahnya usia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang memasuki usia lansia awal mulai mengalami peningkatan risiko penyakit kronis, terutama pada responden yang memiliki gaya hidup tidak sehat. Peneliti menyimpulkan bahwa usia lansia awal merupakan fase krusial untuk melakukan intervensi kesehatan guna mencegah penurunan fungsi fisik dan kognitif di usia lanjut. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan dominasi responden pada kelompok lansia awal.

Penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Santoso dan Wulandari (2022) dengan judul *Hubungan Usia dengan Risiko Penyakit Degeneratif pada Lansia yang dilaksanakan di Provinsi Jawa Tengah*. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional, melibatkan 210 responden lansia, dan dilakukan selama empat bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia pada kelompok usia 45–59 tahun mulai menunjukkan peningkatan tekanan darah dan kadar gula darah, meskipun sebagian besar belum menunjukkan gejala klinis yang berat. Peneliti menyimpulkan bahwa kelompok lansia awal sering kali belum mendapatkan perhatian optimal dalam pelayanan kesehatan, padahal memiliki risiko yang cukup tinggi terhadap penyakit degeneratif. Hasil ini memperkuat temuan penelitian ini bahwa kelompok lansia awal merupakan kelompok yang rentan.

Penelitian Putri et al. (2021) dengan judul *Proses Penuaan dan Dampaknya terhadap Kualitas Hidup Lansia dilakukan di Daerah Istimewa Yogyakarta menggunakan metode deskriptif analitik*. Penelitian ini melibatkan 150 responden lansia dan dilakukan selama tiga bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia awal mengalami penurunan kualitas hidup terutama pada aspek fisik dan psikologis. Penurunan tersebut berkaitan dengan perubahan fungsi tubuh, berkurangnya aktivitas sosial, serta munculnya kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan di masa depan. Peneliti menekankan bahwa lansia awal merupakan periode adaptasi yang sangat menentukan kualitas hidup lansia pada tahap selanjutnya. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok lansia awal.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Rahmi et al. (2024) dengan judul *Usia dan Risiko Penyakit Tidak Menular pada Lansia di Wilayah Perkotaan*. Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan jumlah responden 180 orang lansia dan dilakukan selama lima bulan di wilayah perkotaan Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan usia, khususnya pada

kelompok lansia awal, berhubungan signifikan dengan meningkatnya risiko hipertensi dan gangguan metabolik. Peneliti menyatakan bahwa deteksi dini pada lansia awal sangat penting untuk mencegah komplikasi penyakit di usia lanjut. Temuan ini kembali menguatkan hasil penelitian ini.

Berdasarkan hasil penelitian, teori penuaan, serta berbagai penelitian terdahulu sejak tahun 2021, dapat disimpulkan bahwa usia lansia awal merupakan fase yang sangat menentukan kondisi kesehatan di usia lanjut. Dominasi responden pada kelompok usia lansia awal dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden berada pada periode awal perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang dapat memengaruhi kualitas hidup. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya upaya promotif dan preventif sejak usia lansia awal guna mencegah terjadinya penurunan kesehatan yang lebih berat pada usia lanjut.

### **Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan pada Bab IV, diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa jumlah responden laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Perbedaan distribusi jenis kelamin ini memiliki makna penting apabila ditinjau dari sudut pandang teori kesehatan dan hasil penelitian terdahulu, karena jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan, perilaku hidup, serta risiko terjadinya penyakit pada usia lanjut.

Menurut teori determinan sosial kesehatan, jenis kelamin merupakan faktor dasar yang memengaruhi status kesehatan individu melalui interaksi antara faktor biologis, perilaku, dan sosial budaya. Secara biologis, laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan struktur tubuh, hormon, serta fungsi fisiologis yang dapat memengaruhi kerentanan terhadap penyakit tertentu. Namun, selain faktor biologis, perbedaan jenis kelamin juga berkaitan erat dengan peran sosial dan pola perilaku yang terbentuk sepanjang kehidupan.

Dari perspektif teori perilaku kesehatan, laki-laki cenderung memiliki perilaku berisiko lebih tinggi dibandingkan perempuan, seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pola makan tidak sehat, serta kurangnya pemanfaatan layanan kesehatan. Perilaku tersebut sering kali dipengaruhi oleh norma sosial dan budaya yang menganggap bahwa laki-laki harus kuat dan tidak mudah mengeluh terhadap masalah kesehatan. Akibatnya, laki-laki cenderung menunda pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, sehingga penyakit sering terdeteksi pada tahap yang lebih lanjut.

Sementara itu, perempuan secara umum memiliki kesadaran kesehatan yang lebih baik dan lebih sering memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Namun, perempuan juga memiliki kerentanan tersendiri, terutama terkait perubahan hormonal, beban peran ganda dalam keluarga, serta faktor psikologis. Pada usia lanjut, perempuan lebih rentan mengalami masalah kesehatan kronis akibat perubahan hormonal pascamenopause, meskipun angka harapan hidup perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Menurut World Health Organization (WHO), perbedaan kesehatan berdasarkan jenis kelamin tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis, tetapi juga oleh faktor sosial dan lingkungan yang memengaruhi perilaku dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, jenis kelamin merupakan variabel penting dalam kajian kesehatan masyarakat, termasuk pada kelompok lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gumelar et al. (2024) dengan judul *Lifestyle Without Tobacco dan Kebermaknaan Hidup Lansia*. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional, dilakukan selama tiga bulan, dan melibatkan 120 responden lansia di wilayah Jawa Tengah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara perilaku merokok dan kebermaknaan hidup lansia berdasarkan jenis kelamin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia laki-laki memiliki prevalensi perilaku merokok yang lebih tinggi dibandingkan lansia perempuan, serta memiliki tingkat kebermaknaan hidup yang lebih rendah akibat

gangguan kesehatan yang dialami. Peneliti menyimpulkan bahwa perilaku hidup yang tidak sehat pada lansia laki-laki berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup di usia lanjut.

Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini, di mana jumlah responden laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa dominasi responden laki-laki dalam penelitian ini berpotensi berkaitan dengan perilaku hidup dan faktor risiko kesehatan yang lebih tinggi pada kelompok laki-laki.

Penelitian lain dilakukan oleh Rahmawati et al. (2022) dengan judul Perbedaan Status Kesehatan Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin yang dilaksanakan di Kota Bandung. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional, melibatkan 180 responden lansia, dan dilakukan selama lima bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia laki-laki lebih banyak mengalami penyakit tidak menular seperti hipertensi, penyakit jantung, dan gangguan pernapasan dibandingkan lansia perempuan. Peneliti menjelaskan bahwa perbedaan ini dipengaruhi oleh perilaku hidup yang kurang sehat serta rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan oleh lansia laki-laki. Hasil penelitian ini memperkuat temuan penelitian ini bahwa jenis kelamin berperan dalam menentukan kondisi kesehatan lansia.

Penelitian Sari et al. (2021) dengan judul Jenis Kelamin dan Risiko Penyakit Kronis pada Lansia dilakukan di Provinsi Jawa Timur menggunakan metode analitik observasional. Penelitian ini melibatkan 200 responden lansia dan dilakukan selama empat bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia laki-laki memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit kronis dibandingkan lansia perempuan. Peneliti menyimpulkan bahwa faktor perilaku dan gaya hidup menjadi penyebab utama perbedaan risiko tersebut. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan dominasi responden laki-laki.

Selain itu, penelitian internasional oleh Gao et al. (2023) dengan judul Gender Differences in Health Outcomes Among Older Adults menggunakan metode longitudinal study dan dilakukan selama lima tahun. Penelitian ini menemukan bahwa lansia laki-laki memiliki angka morbiditas yang lebih tinggi dibandingkan perempuan, meskipun angka harapan hidup perempuan lebih panjang. Peneliti menegaskan bahwa perbedaan ini dipengaruhi oleh faktor biologis dan perilaku kesehatan sepanjang kehidupan. Temuan ini mendukung hasil penelitian ini terkait perbedaan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

Berdasarkan hasil penelitian, teori determinan sosial kesehatan, serta berbagai penelitian terdahulu sejak tahun 2021, dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin merupakan faktor penting yang memengaruhi kondisi kesehatan lansia. Dominasi responden laki-laki dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok laki-laki memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap perilaku hidup tidak sehat dan penyakit kronis. Oleh karena itu, diperlukan upaya promotif dan preventif yang lebih terarah pada lansia laki-laki untuk meningkatkan kesadaran kesehatan dan kualitas hidup di usia lanjut.

## **Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan pada Bab IV, diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan rendah. Kondisi ini mencerminkan karakteristik masyarakat usia lanjut di wilayah penelitian, di mana kesempatan mengenyam pendidikan formal pada masa lalu masih terbatas. Tingkat pendidikan merupakan faktor penting dalam kajian kesehatan masyarakat karena berhubungan erat dengan kemampuan individu dalam menerima informasi, memahami kondisi kesehatan, serta mengambil keputusan terkait perilaku hidup sehat.

Menurut teori determinan sosial kesehatan, tingkat pendidikan merupakan salah satu determinan utama yang memengaruhi status kesehatan individu sepanjang daur kehidupan.

Pendidikan berperan dalam membentuk kemampuan kognitif, literasi kesehatan, serta pola pikir seseorang terhadap pentingnya menjaga kesehatan. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan kesehatan yang lebih baik, mampu memahami informasi medis, serta lebih aktif dalam memanfaatkan layanan kesehatan.

Dalam perspektif teori literasi kesehatan (health literacy theory), pendidikan berfungsi sebagai fondasi utama dalam meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengakses, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan secara efektif. Lansia dengan pendidikan rendah sering kali mengalami keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan, seperti petunjuk penggunaan obat, anjuran pemeriksaan kesehatan rutin, serta informasi pencegahan penyakit. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam penanganan penyakit dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kesehatan.

Selain itu, menurut teori perilaku kesehatan, tingkat pendidikan memengaruhi sikap dan perilaku individu terhadap kesehatan. Individu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki perilaku hidup kurang sehat, seperti pola makan tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, serta rendahnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Sebaliknya, individu dengan pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki kesadaran yang lebih baik terhadap pentingnya gaya hidup sehat dan pencegahan penyakit.

World Health Organization (WHO) juga menyatakan bahwa pendidikan berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup dan kesehatan di usia lanjut. Pendidikan yang lebih baik memungkinkan individu memiliki pekerjaan yang lebih stabil, pendapatan yang lebih baik, serta akses yang lebih luas terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, tingkat pendidikan yang rendah pada lansia dapat menjadi faktor risiko terhadap berbagai masalah kesehatan, termasuk penyakit kronis dan penurunan fungsi kognitif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri et al. (2021) dengan judul Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Status Kesehatan Lansia. Penelitian ini menggunakan metode cross sectional, melibatkan 150 responden lansia, dan dilakukan selama empat bulan di Kota Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia dengan tingkat pendidikan rendah memiliki status kesehatan yang lebih buruk dibandingkan lansia dengan pendidikan menengah dan tinggi. Peneliti menjelaskan bahwa keterbatasan pengetahuan dan rendahnya literasi kesehatan menjadi faktor utama yang memengaruhi kondisi kesehatan lansia berpendidikan rendah. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian ini, di mana sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan rendah.

Penelitian lain dilakukan oleh Rahman dan Siregar (2022) dengan judul Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Lansia. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional, dilakukan selama lima bulan, dan melibatkan 180 responden lansia di Kota Medan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia dengan tingkat pendidikan rendah cenderung lebih jarang memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan lansia dengan pendidikan lebih tinggi. Peneliti menyimpulkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan berkontribusi terhadap rendahnya kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin. Hasil ini mendukung temuan penelitian ini yang menunjukkan dominasi responden dengan pendidikan rendah.

Penelitian Sari et al. (2023) dengan judul Tingkat Pendidikan dan Risiko Penyakit Kronis pada Lansia dilakukan di Provinsi Jawa Barat menggunakan metode kuantitatif analitik. Penelitian ini melibatkan 200 responden lansia dan dilaksanakan selama enam bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus. Peneliti menjelaskan bahwa keterbatasan pengetahuan kesehatan dan perilaku hidup tidak sehat menjadi faktor yang memperburuk kondisi kesehatan lansia dengan pendidikan rendah.

Selain itu, penelitian internasional oleh Zhang et al. (2024) dengan judul *Educational Attainment and Health Outcomes in Older Adults* menggunakan metode longitudinal study dan dilakukan selama lima tahun. Penelitian ini menemukan bahwa tingkat pendidikan yang rendah berhubungan signifikan dengan peningkatan risiko penyakit kronis dan penurunan kualitas hidup pada lansia. Peneliti menegaskan bahwa pendidikan berperan penting dalam membentuk perilaku kesehatan sepanjang kehidupan. Temuan ini memperkuat hasil penelitian ini bahwa pendidikan merupakan faktor penting dalam menentukan kondisi kesehatan lansia.

Berdasarkan hasil penelitian, teori determinan sosial kesehatan, serta berbagai penelitian terdahulu sejak tahun 2021, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan memiliki peran penting dalam menentukan kondisi kesehatan lansia. Dominasi responden dengan pendidikan rendah dalam penelitian ini menunjukkan adanya keterbatasan literasi kesehatan yang dapat memengaruhi perilaku hidup dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi kesehatan yang lebih intensif dan berkelanjutan, khususnya bagi lansia dengan tingkat pendidikan rendah, guna meningkatkan kualitas hidup dan status kesehatan di usia lanjut.

## **Pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian pada masyarakat RW 12 Kelurahan Labuh Baru Timur Kota Pekanbaru, diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden lansia berada pada kelompok tidak bekerja dibandingkan dengan lansia yang masih bekerja. Kondisi ini mencerminkan realitas umum pada kelompok lansia, di mana seiring bertambahnya usia kemampuan fisik, stamina, dan produktivitas kerja cenderung mengalami penurunan sehingga memengaruhi keterlibatan dalam aktivitas pekerjaan formal maupun informal.

Secara teori, status pekerjaan pada lansia memiliki peran penting dalam menjaga fungsi fisik, kognitif, psikologis, dan sosial. Lansia yang masih bekerja umumnya memiliki tingkat aktivitas fisik yang lebih baik, rutinitas harian yang terstruktur, serta interaksi sosial yang lebih luas dibandingkan lansia yang tidak bekerja. Aktivitas kerja dapat merangsang fungsi otak, mempertahankan kemampuan berpikir, dan memberikan rasa bermakna dalam kehidupan. Sebaliknya, lansia yang tidak bekerja cenderung mengalami penurunan aktivitas fisik, peningkatan perilaku sedentari, serta risiko isolasi sosial yang dapat berdampak pada penurunan kesehatan secara menyeluruh, termasuk peningkatan risiko gangguan kognitif dan demensia.

Teori penuaan aktif (*active ageing*) yang dikembangkan oleh WHO menjelaskan bahwa keterlibatan lansia dalam aktivitas produktif, termasuk pekerjaan, berkontribusi terhadap kualitas hidup yang lebih baik. Pekerjaan tidak hanya berfungsi sebagai sumber penghasilan, tetapi juga sebagai sarana aktualisasi diri, menjaga harga diri, dan mempertahankan peran sosial lansia di masyarakat. Lansia yang kehilangan peran pekerjaan sering kali mengalami penurunan rasa berguna (*sense of usefulness*) yang dapat berdampak pada kesehatan mental, seperti stres, kecemasan, dan depresi, yang dalam jangka panjang dapat mempercepat penurunan fungsi kognitif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Smith et al. (2023) yang berjudul “*Differences in Physical Activity and Mental Function According to the Employment Status of Older Adults*”. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan melibatkan lebih dari 1.500 lansia di Jepang dan dilakukan selama satu tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang masih bekerja memiliki tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi, waktu duduk yang lebih sedikit, serta fungsi mental yang lebih baik dibandingkan lansia yang tidak bekerja. Penelitian ini menyimpulkan bahwa status pekerjaan berhubungan erat dengan kondisi fisik dan psikologis lansia, sehingga mempertahankan aktivitas kerja dapat membantu memperlambat proses penurunan fungsi tubuh dan mental pada usia lanjut.

Penelitian lain oleh Pang et al. (2025) dengan judul “The Impact of Re-Employment after Retirement on the Health State of Older Adults” menggunakan data China Health and Retirement Longitudinal Survey (CHARLS 2020). Penelitian ini dilakukan selama dua tahun dengan metode longitudinal survey pada lansia yang telah pensiun dan kembali bekerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang kembali bekerja memiliki penilaian kesehatan diri (self-rated health) yang lebih baik, terutama pada lansia yang bekerja kembali karena motivasi ekonomi dan sosial. Temuan ini memperkuat teori bahwa keterlibatan dalam pekerjaan dapat memberikan efek positif terhadap kesehatan fisik dan mental lansia, serta membantu mempertahankan kemandirian dan kualitas hidup.

Selain itu, penelitian Hill et al. (2021) berjudul “Older Adult Employment Status and Well-Being: A Longitudinal Bidirectional Analysis” yang diterbitkan dalam International Journal of Environmental Research and Public Health menggunakan desain longitudinal selama tiga tahun pada populasi lansia. Penelitian ini menemukan bahwa status pekerjaan berhubungan signifikan dengan kesejahteraan psikologis dan sosial lansia. Lansia yang masih bekerja menunjukkan tingkat kesejahteraan yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang tidak bekerja, terutama dalam aspek kepuasan hidup dan kesehatan mental. Penelitian ini menegaskan bahwa pekerjaan dapat menjadi faktor protektif terhadap penurunan kesejahteraan lansia.

Berdasarkan teori dan penelitian terkait tersebut, hasil penelitian ini menunjukkan kesesuaian bahwa status pekerjaan merupakan salah satu faktor penting dalam kondisi kesehatan lansia. Lansia yang tidak bekerja berpotensi mengalami penurunan aktivitas fisik, keterbatasan interaksi sosial, serta penurunan fungsi mental yang dapat meningkatkan risiko gangguan kognitif. Oleh karena itu, keterlibatan lansia dalam aktivitas produktif, baik pekerjaan formal maupun informal yang sesuai dengan kemampuan fisik, sangat dianjurkan sebagai upaya mempertahankan kesehatan dan kualitas hidup pada usia.

## **Gaya Hidup**

Berdasarkan hasil penelitian pada masyarakat RW 12 Kelurahan Labuh Baru Timur Kota Pekanbaru, diketahui bahwa gaya hidup responden yang dilihat dari kebiasaan merokok menunjukkan proporsi yang hampir seimbang. Dari 93 responden, sebanyak 46 orang (49,5%) masih memiliki kebiasaan merokok, sedangkan 47 orang (50,5%) tidak merokok. Kondisi ini menunjukkan bahwa hampir setengah lansia masih menjalani gaya hidup yang berisiko terhadap kesehatan.

Secara teoritis, gaya hidup merupakan determinan utama kesehatan individu. Teori determinan kesehatan Blum menyatakan bahwa perilaku atau gaya hidup memiliki kontribusi paling besar terhadap derajat kesehatan dibandingkan faktor pelayanan kesehatan. Pada kelompok lansia, pengaruh gaya hidup menjadi semakin signifikan karena proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi fisiologis tubuh, sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap dampak negatif perilaku tidak sehat seperti merokok.

Menurut teori penuaan biologis, proses penuaan ditandai dengan akumulasi kerusakan sel, peningkatan stres oksidatif, dan penurunan kemampuan regenerasi jaringan. Merokok mempercepat proses ini karena zat toksik dalam rokok meningkatkan produksi radikal bebas dan peradangan kronis. Pada lansia, kondisi ini dapat memperburuk fungsi sistem kardiovaskular, pernapasan, dan saraf, yang pada akhirnya menurunkan kapasitas fungsional dan kualitas hidup.

Penjelasan teoritis ini diperkuat oleh penelitian Smith et al. (2023) yang menggunakan desain cross-sectional terhadap lebih dari 1.500 lansia di Jepang. Penelitian tersebut bertujuan untuk menganalisis perbedaan aktivitas fisik dan fungsi mental lansia berdasarkan gaya hidup dan status pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia dengan kebiasaan merokok memiliki tingkat aktivitas fisik yang lebih rendah, waktu duduk yang lebih lama, serta fungsi mental yang lebih buruk

dibandingkan lansia yang tidak merokok. Smith et al. menjelaskan bahwa merokok menyebabkan penurunan daya tahan fisik dan kelelahan kronis, sehingga lansia cenderung membatasi aktivitas sehari-hari. Temuan ini sejalan dengan kondisi responden dalam penelitian ini yang masih memiliki prevalensi perokok cukup tinggi.

Selain itu, penelitian Chang et al. (2022) dengan desain longitudinal pada lansia di Korea Selatan menemukan bahwa kebiasaan merokok berhubungan signifikan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular dan gangguan pernapasan kronis. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa lansia perokok memiliki kemungkinan lebih besar mengalami keterbatasan aktivitas dan penurunan kemandirian. Hasil ini mendukung teori bahwa merokok mempercepat penuaan patologis dan memperburuk status kesehatan lansia.

Penelitian lain oleh Lee et al. (2021) menunjukkan bahwa lansia yang berhenti merokok, meskipun pada usia lanjut, tetap mengalami perbaikan fungsi paru dan penurunan risiko penyakit kronis dibandingkan lansia yang terus merokok. Penelitian ini menegaskan bahwa perubahan gaya hidup pada lansia masih memberikan manfaat kesehatan yang bermakna, sehingga intervensi berhenti merokok tetap relevan bagi kelompok lansia seperti dalam penelitian ini.

Dengan demikian, berdasarkan teori dan penelitian terkait, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gaya hidup, khususnya kebiasaan merokok, memiliki peran penting dalam menentukan kondisi kesehatan lansia. Tingginya proporsi lansia perokok menunjukkan perlunya upaya promotif dan preventif yang berkelanjutan untuk mendukung proses penuaan sehat

## **Riwayat Penyakit**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada masyarakat RW 12 Kelurahan Labuh Baru Timur Kota Pekanbaru, mayoritas responden lansia tercatat memiliki riwayat penyakit. Dari 93 responden, 61 orang (65,6%) memiliki riwayat penyakit, dengan penyakit yang paling dominan berupa hipertensi, kolesterol, diabetes mellitus, maag, dan asma. Temuan ini sejalan dengan fakta epidemiologis bahwa penyakit kronis meningkat seiring bertambahnya usia, yang menegaskan pentingnya analisis riwayat penyakit pada lansia dalam upaya peningkatan kualitas hidup dan kemandirian.

Secara teori penuaan biologis (biological aging theory) menyatakan bahwa proses penuaan disertai dengan penurunan fungsi organ secara progresif. Pada sistem kardiovaskular, penurunan elastisitas pembuluh darah menyebabkan peningkatan risiko hipertensi dan gangguan jantung; pada sistem metabolik, penurunan sensitivitas insulin dan perubahan metabolisme lemak meningkatkan risiko diabetes dan dislipidemia; sementara penurunan fungsi sistem imun meningkatkan kerentanan terhadap infeksi dan komplikasi penyakit kronis. Teori ini menekankan bahwa riwayat penyakit pada lansia tidak terlepas dari proses penuaan biologis, di mana faktor internal tubuh dan akumulasi paparan risiko sepanjang hidup berinteraksi untuk menentukan kesehatan lansia.

Selain itu, teori multimorbiditas menekankan bahwa lansia cenderung memiliki lebih dari satu penyakit kronis secara bersamaan. Multimorbiditas meningkatkan kompleksitas pengelolaan kesehatan, risiko komplikasi, keterbatasan aktivitas, dan penurunan kualitas hidup. Lansia dengan multimorbiditas lebih rentan terhadap disabilitas, penurunan fungsi kognitif, dan stres psikologis yang berkelanjutan. Teori stres dan adaptasi mendukung hal ini dengan menyatakan bahwa penyakit kronis merupakan stresor jangka panjang, yang dapat memengaruhi kesehatan mental dan kualitas hidup lansia.

Hill et al. (2021) melakukan penelitian longitudinal selama tiga tahun pada populasi lansia di Amerika Serikat untuk mengevaluasi hubungan antara penyakit kronis dan kesejahteraan lansia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia dengan satu atau lebih penyakit kronis memiliki tingkat kesejahteraan fisik dan mental yang lebih rendah dibandingkan lansia sehat. Penelitian ini

menjelaskan bahwa penyakit kronis membatasi aktivitas, meningkatkan ketergantungan, serta menurunkan kepuasan hidup lansia, sejalan dengan teori multimorbiditas dan stres kronis.

Pang et al. (2025) memanfaatkan data China Health and Retirement Longitudinal Survey (CHARLS 2020) dengan desain longitudinal untuk menilai dampak penyakit kronis terhadap kualitas hidup lansia. Penelitian ini menemukan bahwa lansia dengan penyakit kronis yang dikelola dengan baik memiliki kualitas hidup dan kemandirian yang lebih tinggi. Temuan ini mendukung teori penuaan biologis dan multimorbiditas, serta menekankan pentingnya intervensi kesehatan yang berkelanjutan pada lansia.

Zhao et al. (2022) meneliti pengaruh multimorbiditas terhadap disabilitas dan penurunan fungsi fisik pada lansia di Tiongkok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia dengan lebih dari satu penyakit kronis memiliki risiko disabilitas lebih tinggi dan keterbatasan aktivitas yang signifikan. Penelitian ini memperkuat teori bahwa akumulasi penyakit kronis berdampak pada penurunan kualitas hidup secara menyeluruh.

Smith et al. (2023) menambahkan perspektif hubungan antara penyakit kronis, aktivitas fisik, dan fungsi mental. Penelitian ini menunjukkan bahwa lansia dengan riwayat penyakit kronis cenderung memiliki aktivitas fisik yang rendah, waktu duduk yang lama, serta fungsi kognitif menurun. Hal ini mendukung teori determinan kesehatan Blum, yang menyatakan bahwa perilaku dan kondisi fisik secara bersamaan memengaruhi kesehatan lansia.

Dengan menggabungkan teori dan penelitian terkait, dapat disimpulkan bahwa riwayat penyakit pada lansia merupakan faktor penting yang memengaruhi kualitas hidup. Pengelolaan penyakit kronis yang efektif dapat mempertahankan kemandirian, menurunkan risiko disabilitas, serta memperlambat penurunan fungsi fisik dan kognitif. Oleh karena itu, intervensi kesehatan pada lansia harus bersifat komprehensif, meliputi deteksi dini, manajemen penyakit kronis, pengendalian faktor risiko, serta penerapan gaya hidup sehat, untuk mendukung proses penuaan yang sehat dan berkualitas.

## 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran risiko demensia pada masyarakat di RT 2 dan RT 5, RW 12 Kelurahan Labuh Baru Timur Kota Pekanbaru, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

Karakteristik usia responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok lansia awal (46–55 tahun), yaitu sebanyak 49 orang (52,7%). Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas responden masih berada pada fase awal proses penuaan, sehingga deteksi dini terhadap risiko demensia sangat penting untuk mencegah penurunan fungsi kognitif di usia lanjut. Karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa responden laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, yaitu 48 orang (51,6%). Dominasi responden laki-laki ini mengindikasikan adanya potensi risiko kesehatan yang lebih tinggi pada lansia laki-laki, terutama terkait perilaku hidup tidak sehat. Tingkat pendidikan responden didominasi oleh pendidikan SLTA, yaitu sebanyak 79 orang (84,9%). Meskipun sebagian besar memiliki pendidikan menengah, masih terdapat responden dengan pendidikan rendah yang berpotensi mengalami keterbatasan dalam pemahaman informasi kesehatan dan upaya pencegahan penyakit. Status pekerjaan responden menunjukkan bahwa sebagian besar lansia tidak bekerja atau berada pada pekerjaan dengan aktivitas terbatas, seperti ibu rumah tangga dan tidak bekerja. Kondisi ini dapat berdampak pada penurunan aktivitas fisik dan interaksi sosial yang berpotensi memengaruhi kesehatan fisik dan kognitif lansia.

Gaya hidup responden, khususnya kebiasaan merokok, menunjukkan proporsi yang hampir seimbang antara responden yang merokok dan tidak merokok. Tingginya jumlah lansia yang masih merokok menunjukkan adanya faktor risiko gaya hidup yang dapat mempercepat penurunan kesehatan dan fungsi kognitif. Riwayat penyakit responden menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki riwayat penyakit kronis, dengan penyakit yang paling sering ditemukan yaitu hipertensi, kolesterol, diabetes melitus, maag, dan asma. Hal ini menunjukkan bahwa lansia di wilayah penelitian memiliki beban penyakit kronis yang cukup tinggi. Gambaran risiko demensia menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden termasuk dalam kategori berisiko demensia, yaitu sebanyak 53 orang (57,0%), sedangkan responden yang tidak berisiko berjumlah 40 orang (43,0%). Temuan ini menunjukkan bahwa risiko demensia pada masyarakat di wilayah penelitian tergolong cukup tinggi.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di RW 12 Kelurahan Labuh Baru Timur Kota Pekanbaru memiliki risiko demensia, yang dipengaruhi oleh karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, gaya hidup, serta riwayat penyakit. Oleh karena itu, diperlukan upaya promotif dan preventif secara berkelanjutan untuk menurunkan risiko demensia dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustian, R., Nurhidayah, & Sari, M. (2019). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Anstey, K. J., Peters, R., & Dixon, R. A. (2020). Lifestyle risk factors and prevention of dementia. *The Lancet Neurology*, *19*(5), 435–444.
- Arikunto, S. (2021). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Brown, L., Zhang, Y., & Wilson, R. (2020). Unhealthy lifestyle and risk of dementia: A systematic review. *Journal of Neurodegenerative Disorders*, *15*(3), 112–120.
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention). (2022). *Healthy Brain Initiative: State and local public health partnerships to address dementia*. Atlanta, GA: CDC.
- Chen, L., Huang, J., & Li, X. (2021). The role of physical exercise in preventing cognitive decline. *Frontiers in Aging Neuroscience*, *13*, 713–720.
- De Crom, R., Stein, C., & Lutz, M. (2022). Lifestyle modification in dementia prevention: A review of global strategies. *Ageing Research Reviews*, *83*, 101–117.
- De la Monte, S. M. (2020). Insulin resistance and dementia: The missing link. *Journal of Dementia Disease*, *75*(4), 897–912.
- DeTure, M. A., & Dickson, D. W. (2020). The neuropathological diagnosis of Alzheimer's disease. *Molecular Neurodegeneration*, *14*(1), 1–18.
- Demensia's Association. (2021). *Annual report on dementia care and research*. Demensia's Association Publishing.
- Demensia's Association. (2024). *2024 dementia disease facts and figures*. Chicago, IL: Demensia's Association.
- Demensia's Disease International. (2020). *World Alzheimer report 2020: Design, dignity, and dementia*. Alzheimer's Disease International.
- Demensia's Disease International. (2022). *World Alzheimer report 2022: Life after diagnosis*. Alzheimer's Disease International.
- Dhana, K., Evans, D. A., & Rajan, K. B. (2020). Epidemiology of dementia: Trends and projections. *Neurology*, *95*(2), 64–75.

- Dharma, K. K. (2018). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dubois, B., Hampel, H., Feldman, H. H., & Jack, C. R. (2021). Preclinical dementia: Definition, natural history, and diagnostic criteria. *Dementia & Dementia, 17*(5), 692–703.
- Engel, J. F., Blackwell, R. D., & Miniard, P. W. (2020). *Consumer behavior* (14th ed.). Boston: Cengage Learning.
- Erickson, K. I., Hillman, C. H., & Kramer, A. F. (2021). Exercise, brain, and cognition across the life span. *Journal of Applied Physiology, 130*(4), 1161–1172.
- Farina, N., Comas-Herrera, A., & Banerjee, S. (2023). Global prevalence of dementia and related dementias. *Dementia & Dementia, 19*(3), 1025–1038.
- Flores, R., Hartini, S., & Nurhaliza, D. (2023). Trends of dementia in Indonesia: Challenges and opportunities. *Indonesian Journal of Public Health Research, 5*(2), 89–98.
- Gaugler, J., James, B., & Reimer, A. (2022). Dementia caregiving and outcomes. *The Gerontologist, 62*(1), 26–35.
- Hampel, H., Hardy, J., Blennow, K., Chen, C., Perry, G., Kim, S. H., & Villemagne, V. L. (2020). The amyloid- $\beta$  pathway in Alzheimer's disease. *Molecular Psychiatry, 26*(10), 5481–5503.
- Hampel, H., Vergallo, A., Perry, G., Lista, S., & Alzheimer Precision Medicine Initiative. (2021). The role of biomarkers in dementia drug development. *Nature Reviews Neurology, 17*(11), 715–731.
- Handayani, L. (2021). *Buku ajar metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hashemi, A., Pratama, R., & Yusuf, M. (2023). Lifestyle factors influencing dementia risk: An Indonesian perspective. *Asian Journal of Gerontology, 8*(2), 45–56.
- Hernandez, M., Foster, S., & Kim, S. (2020). Socioeconomic inequalities in health behavior and aging. *Public Health Reviews, 41*(1), 17–29.
- Hidayat, R., & Pratama, S. (2023). Personality traits and lifestyle behavior among Indonesian adults. *Journal of Psychology and Health, 14*(2), 73–82.
- Jack, C. R., Bennett, D. A., Blennow, K., Carrillo, M. C., Dunn, B., Haeberlein, S. B., Holtzman, D. M., Jagust, W., Shaw, L. M., & Siemers, E. (2020). NIA-AA Research Framework: Toward a biological definition of Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia, 16*(3), 540–558.
- Jack, C. R., Petersen, R. C., & Weiner, M. W. (2021). Dementia: Pathophysiology and clinical aspects. *Nature Reviews Disease Primers, 7*(1), 33–49.
- Kales, H. C., Gitlin, L. N., & Lyketsos, C. G. (2020). Assessment and management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *BMJ, 350*, h369.
- Kaur, P., Sharma, R., & Singh, G. (2021). Dietary factors and cognitive decline: A review. *Nutrition Reviews, 79*(11), 1203–1218.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Situasi lanjut usia di Indonesia tahun 2021*. Kemenkes RI.
- Kim, S., & Park, J. (2022). Social engagement and cognitive health in aging adults. *Geriatrics & Gerontology International, 22*(3), 234–242.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2021). *Marketing management* (16th ed.). New York: Pearson Education.
- Lee, Y., Kim, H., & Choi, W. (2022). Physical activity and brain function: Implications for dementia prevention. *Brain Sciences, 12*(3), 392–402.
- Li, X., Chen, Y., & Wang, J. (2023). Lifestyle factors and cognitive decline: A longitudinal study. *Journal of Dementia Disease Reports, 7*(1), 456–466.
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., & Cooper, C. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report. *The Lancet, 396*(10248), 413–446.
- Manacharoen, S., Puspitasari, D., & Taufik, A. (2023). Urban lifestyle and risk of dementia: A comparative study. *Asian Pacific Journal of Public Health, 35*(1), 22–31.

- McKeith, I. G., Boeve, B. F., Dickson, D. W., Halliday, G., Taylor, J. P., Weintraub, D., Aarsland, D., Galvin, J., Attems, J., & Ballard, C. (2020). Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies. *Neurology*, *94*(8), 302–315.
- Nguyen, T., Vo, T., & Le, M. (2021). Exercise-induced neurogenesis and cognitive benefits. *Neuroscience Letters*, *754*, 135882.
- Nichols, E., Steinmetz, J. D., Vollset, S. E., Fukutaki, K., Chalek, J., Abd-Allah, F., Abdoli, A., Abualhasan, A., Abu-Rmeileh, N., & Abushouk, A. I. (2022). Global burden of dementia, 1990–2019, and projections to 2050. *The Lancet Public Health*, *7*(2), e105–e125.
- Nucci, C., Rossi, P., & Grassi, M. (2024). Healthy lifestyle and reduced risk of dementia: A meta-analysis. *Journal of Dementia Disease*, *97*(2), 315–328.
- Nurjanah, I., & Rahayu, D. (2021). Community-based health education and lifestyle changes in elderly populations. *Indonesian Journal of Health Promotion*, *13*(2), 78–87.
- O'Brien, J. T., & Thomas, A. (2020). Vascular dementia. *The Lancet*, *386*(10004), 1698–1706.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2019). *Health promotion in nursing practice* (8th ed.). New York: Pearson Education.
- PERDOSSI. (2023). *Laporan tahunan kasus demensia di Indonesia*. Jakarta: PERDOSSI.
- Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G. C., & Wu, Y. T. (2021). *World Dementia Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia*. London: Dementia's Disease International.
- Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G. C., Wu, Y. T., & Prina, M. (2020). *World Alzheimer report 2020: Improving healthcare for people living with dementia*. Alzheimer's Disease International.
- Putri, A. D., & Hartono, S. (2022). Educational level and lifestyle behavior in middle-aged adults. *Journal of Health Behavior*, *9*(1), 35–42.
- Rahmawati, S., & Sari, L. (2023). Healthy lifestyle and memory function among elderly adults. *Journal of Public Health Nursing*, *12*(4), 241–249.
- Sallis, J. F., Cerin, E., & Conway, T. L. (2020). Physical and social environments and active living: A global perspective. *Annual Review of Public Health*, *41*, 371–390.
- Scarmeas, N., Anastasiou, C. A., & Yannakouli, M. (2020). Mediterranean diet and dementia prevention. *Current Dementia Research*, *17*(1), 10–19.
- Selkoe, D. J., & Hardy, J. (2021). The amyloid hypothesis of dementia revisited: Progress and problems. *Neuron*, *109*(2), 223–247.
- Shi, Y., Zhang, J., & Wang, L. (2023). Lifestyle transition and neurodegenerative diseases in Asian populations. *Frontiers in Public Health*, *11*, 112–122.
- Singh, R., Patel, D., & Kumar, S. (2021). Physical activity as a preventive factor for dementia. *Neuroscience Bulletin*, *37*(4), 512–520.
- Spira, A. P., Chen, C. A., & Wu, M. N. (2021). Sleep and dementia risk. *Nature Reviews Neurology*, *17*(4), 199–213.
- Sutrisno, H., & Rahman, F. (2021). Urbanization, lifestyle, and health disparities in Indonesia. *Indonesian Journal of Health Research*, *8*(3), 132–140.
- Wang, X., Zhang, H., & Zhao, Y. (2021). Mediterranean and DASH diets and cognitive decline. *Nutrients*, *13*(8), 2738.
- Wilson, R. S., & Anstey, K. J. (2023). Cultural and environmental determinants of lifestyle and cognition. *Aging & Mental Health*, *27*(2), 234–241.
- Wilson, R. S., Boyle, P. A., & Bennett, D. A. (2022). Cognitive activity and dementia prevention: Longitudinal evidence. *Neurology*, *98*(6), e657–e667.
- World Health Organization. (2021). *Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines*. Geneva: WHO.

# Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)

Volume 9 ; Nomor 2 ; Tahun 2026; Halaman 642-658

E-ISSN : 2622-7487 ; P-ISSN : 2622-7482

World Health Organization. (2023). *Dementia fact sheet*. Geneva: WHO.

Xu, W., Tan, L., & Yu, J. T. (2022). Social isolation and dementia: Evidence and mechanisms. *Ageing Research Reviews*, *80*, 101–118.

Zhang, Y., & Liu, S. (2021). APOE  $\epsilon$ 4 genotype, lifestyle, and dementia risk. *Frontiers in Aging Neuroscience*, *13*, 689–