

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Depkes RI penggolongan lansia berdasarkan usia dibagi menjadi 2 yaitu lansia awal, rentang usia 46 hingga 55 tahun, dan lansia akhir, usia 56 hingga 65 tahun dan setelah menginjak lebih dari 65 tahun maka dikategorikan menjadi manula (Depkes RI, 2010). Menurut BPS pada tahun 2019, sekitar lima dekade ini, prosentase jumlah lansia di Indonesia meningkat kurang lebih menjadi dua kali lipat (1971-2019), yakni menjadi 9,6% atau sekitar 25,64 juta orang. Pada tahun 2018 dari 34 provinsi di Indonesia 5 diantaranya berstruktur tua dengan jumlah lansia lebih dari 10%, diantaranya : DIY (14.50%), Jateng (13,36%), Jatim (12.96%), Bali (11.30%) dan Sulbar (11.15%). Di Jawa Tengah sendiri dari total jumlah penduduk sebanyak 34.490.800 sekian jiwa, 4.492.400 (13.02%) sekian jiwa diantaranya adalah lansia (BPS,2018).

Menurut Alzheimer's Association (2012), apabila seseorang telah mencapai usia 65 tahun keatas, 10-20 % diantaranya akan mengalami gangguan kognitif ringan yang mana apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat berpotensi mengakibatkan timbulnya gejala demensia. Tidak hanya penurunan kognitif, demensia juga sering diikuti penurunan kemampuan fungsional yang merupakan dampak dari adanya neurodegenerasi serta gangguan *cerebrovaskuler process* (Killin, 2016). Alzheimer bisa terjadi pada orang dewasa dan usia berapa pun namun biasanya terjadi pada lanjut usia

(Alzheimer's Disease International, 2014). Kualitas hidup penderita demensia kerap kali mengalami penurunan sebagai akibat oleh adanya gangguan fungsi kognitif berkepanjangan sehingga muncul ketidakadekuatan dalam melakukan aktivitas fungsionalnya sendiri (Warrent, 2009).

Dalam penjelasan WHO pada tahun 2012, Demensia hanyalah sebuah istilah yang digunakan untuk menggambarkan tanda-tanda dari *cognitive decline syndrom* yang sering terjadi secara berangsur angsur dan menumpuk, dan bukanlah sebuah penyakit. Lansia yang menderita demensia akan mengalami penurunan kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-harinya, hal tersebut berkaitan dengan menurunnya kemampuan otak dalam berbagai aspek kognitif. Demensia merupakan bentuk mundurnya fungsi kognitif yang demikian berat, hingga mengakibatkan kegiatan sehari-hari serta kegiatan sosial penderitanya terganggu. Menurut Yohana pada tahun 2017, mundurnya fungsi kognisi penderita demensia sering diawali dengan munculnya penurunan pada *memory* atau kemampuan untuk mengingat yang akrab disebut pelupa. Hingga kini, obat demensia masih juga belum ditemukan, akan tetapi pencegahan serta perlambatan proses dapat dilakukan, oleh sebab itu *screening* secara dini amat penting untuk dilakukan.

Demensia serta kerusakan kognisi lain menjadi alasan munculnya ketidakmampuan pada lansia di berbagai penjuru dunia. Pada tahun 2010 sebanyak 29% lansia pada umur 60 tahun atau di atasnya di seluruh dunia memerlukan perawatan (*care*). Di tahun 2050, proyeksinya akan jauh

meningkat menjadi 45% dari lanjut usia di seluruh dunia (Alzheimer's Disease International, 2014).

Jumlah penderita demensia meningkat terus. Terjadi satu kasus demensia baru setiap tiga detik. Tahun 2015 lalu diperkirakan terdapat 9,9 juta kasus demensia baru di seluruh dunia. Pada tahun tersebut, terdapat 46,8 juta orang di seluruh dunia yang terdiagnosis demensia. Jumlah tersebut diperkirakan akan mencapai 74,7 juta pada tahun 2030 serta 131,5 juta orang pada tahun 2050. Tercatat, ekonomi global mengalami kerugian tak kurang dari USD \$ 818 Milyar per tahun akibat demensia. Biaya ini mencakup biaya keluarga yang tidak dibayar yang melakukan perawatan, biaya sosial (perawat komunitas dan perumahan) dan biaya perawatan medis (pelayanan kesehatan primer dan sekunder). Estimasi jumlah penderita demensia di Indonesia pada tahun 2015 kurang lebih sebanyak 1,2 juta orang dan diproyeksikan akan bertambah hingga 2,3 juta orang pada tahun 2030.

Di Indonesia, diperkirakan jumlah ODD di tahun 2015 sekitar 1.2 juta, dan akan naik menjadi 2.3 juta di tahun 2030 dan 4.3 juta pada 2050 mendatang. Diperkirakan, biaya yang digelontorkan negara dengan penghasilan menengah keatas. Di Indonesia sendiri, tak kurang dari 2,2 milyar dollar amerika per tahunnya (Alzheimer's Disease International, 2015).

Data prevalensi demensia yang berdasarkan populasi belum tersedia di Indonesia sehingga studi-studi dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui prevalensi, faktor risiko pengetahuan gejala dini demensia di , serta masing-masing provinsi. Studi demensia pada tahun 2016 di provinsi DIY dengan

responden 1.976 lansia ditemukan 1 dari 5 lanjut usia mengalami demensia. Sedangkan pada tahun 2018 studi demensia di provinsi Bali dengan jumlah responden 1.685 orang didapatkan hasil bahwa 1 dari 3 orang lansia menderita demensia (Survey Meter, 2018)

Menurut Gorelick pada tahun 2014, *race*, jenis kelamin, penyakit, usia, dan juga gender merupakan faktor risiko demensia. Peningkatan risiko terjadinya demensia sejalan dengan bertambahnya usia seseorang, dimana setelah mencapai usia 60 tahun, kemungkinan terjadinya akan mencapai 2x lipat setiap usia bertambah 5 tahun. (Wreksoatmodjo, 2014). Menurut Rocmah pada tahun 2009, perempuan lebih berisiko mengalami demensia dimana sekitar 2/3 penderita demensia merupakan perempuan. Menurut penelitian yang dilakukan di Amerika, masyarakat Afrika-Amerika memiliki tingkat kejadian demensia 2 kali lipat dibandingkan masyarakat kulit putih (Wreksoatmodjo, 2014).

Penyakit yang menjadi risiko terjadinya demensia antara lain seperti Alzheimer atau kepikunan (50-75%, penyebab utama), stroke, peningkatan tekanan darah (demensia vaskuler), tumor, cedera kepala (Alzheimer's Disease International, 2014). Hipertensi menjadi salah satu faktor risiko terjadinya *dementia* selain faktor umur (Gorelick, 2014). Hipertensi ialah peningkatan tekanan darah persisten yang mana TD *systolic* ≥ 140 mmHg, serta TD *diastolic* ≥ 90 mmHg. Biasanya, *hypertension* tidaklah serta merta memunculkan gejala, hal tersebut membuat penderita tidak menyadari kondisinya dan seiring terjadinya peningkatan tekanan darah dalam kurun waktu yang panjang, muncul

masalah-masalah kesehatan lainnya seperti gangguan fungsi kognitif, stroke, dan lain sebagainya (Jennifer,2014)

Menurut Poulin pada tahun 2011, seseorang yang telah menginjak usia pertengahan (35-60 tahun) dan mengalami peningkatan tekanan darah sering dikaitkan dengan gangguan kognitif ringan serta meningkatkan risiko demensia dimana peningkatan tekanan darah pada usia tersebut menambah risiko terjadinya pengerasan dinding pembuluh darah, serta peningkatan jumlah plak *neuritic* di korteks dan hipokampus, serta *atrophy* hipokampus amigdala.

Penyakit hipertensi yang di derita oleh lansia seiring dengan proses penuan, dimana pembuluh darah pada lansia lebih tebal dan kaku atau disebut aterosklerosis sehingga tekanan darah meningkat. Meningkatnya tekanan darah lama-kelamaan dapat memperparah kerusakan pada struktur otak antara lain menurunnya jumlah *white matter* pada lobus *prefrontal* serta meningkatkan *white matter hyperintensity* pada lobus frontalis (Myers, 2010). Diduga, pengerasan dinding pembuluh darah dan gangguan *cerebrovascular autoregulation* akibat dari tekanan darah tinggi secara kronis berkorelasi dengan demensia (Kennelly, 2010).

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui hubungan antara lamanya menderita hipertensi dengan kejadian demensia pada lansia. Penelitian yang dilakukan oleh Aris Tribowo pada tahun 2016 didapatkan hasil bahwa presentase lansia yang menderita demensia adalah responden yang mengalami hipertensi selama 5-10 tahun (72,5%) sedangkan presentase kejadian demensia pada lansia yang mengalami hipertensi selama >10 tahun adalah 2,5% dan

setelah dilakukan pengujian dengan menggunakan *Kendall's tau*, *significancy value* p sebesar 0.375 ($p > 0.05$) dan *correlation coefficient* sebesar 0,131. Dari hasil tersebut maka didapatkan kesimpulan yakni tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian demensia pada lansia.

Berbeda dari hasil penelitian sebelumnya, penelitian yang dilakukan oleh Nurimah P pada tahun 2018 didapatkan hasil dari sejumlah 54 responden yang digunakan, sebanyak 28 (51.9%) lansia dengan lama menderita hipertensi sedang (6 sampai 10 tahun), 24 orang (44.4%) menderita hipertensi durasi ringan (1 sampai 5 tahun), sejumlah 2 orang (3,7%) dengan lama menderita hipertensi panjang (>10 tahun). Angka terjadinya demensia sedang berjumlah 26 orang (48.1%), kejadian demensia ringan berjumlah 18 orang (33.3%), kejadian demensia normal berjumlah 10 orang (18.5%). Setelah dilakukan pengujian menggunakan metode *rank spearman* maka didapatkanlah hasil nilai p sebesar 0,000 dan disimpulkan terdapat hubungan antara lama menderita hipertensi dengan kejadian demensia.

Berdasarkan uraian diatas serta perbedaan hasil antara penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, hal tersebut semakin mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai keterkaitan antara hubungan lamanya menderita hipertensi dengan demensia yang berjudul “Hubungan Lamanya Menderita Hipertensi Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia”.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian diatas, dirumuskanlah sebuah masalah penelitian, yaitu bagaimanakah hubungan antara lamanya menderita hipertensi dengan kejadian demensia pada lansia.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara lamanya menderita hipertensi dengan kejadian demensia pada lansia.

2. Tujuan Khusus

Guna mendapatkan gambaran hubungan antara lamanya menderita hipertensi dengan kejadian demensia pada lansia yang dilaksanakan melalui analisis dari berbagai hasil penelitian yang terkait dengan Hubungan Lamanya menderita Hipertensi dengan Kejadian Demensia Pada Lansia.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

- a. Sebagai syarat kelulusan sarjana keperawatan dan melatih kemampuan menganalisis masalah terutama masalah dalam bidang kesehatan.
- b. Meningkatkan ketrampilan serta kemahiran penulis dalam melakukan penelitian serta meningkatkan wawasan dalam bidang kesehatan.

2. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat mengidentifikasi hubungan yang ada pada penyakit hipertensi dan demensia pada lansia yang kemudian diharapkan masyarakat

dapat melakukan tindakan-tindakan pencegahan yang perlu dalam upaya menghindari resiko terjadinya demensia pada lansia.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan bahwa hasil dari penelitian ini dapat dan mampu digunakan sebagai *referensi* untuk penelitian selanjutnya mengenai hipertensi dan demensia pada lansia.