

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatnya Angka Harapan Hidup (AHH). Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) yang tinggi di masa yang akan datang.¹ Secara global populasi yang berusia 60 tahun atau lebih pada tahun 2019 sebanyak 703 juta jiwa dan diprediksikan akan meningkat dua kali lipat menjadi 1,5 miliar jiwa pada tahun 2050.² Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 jumlah lansia di Indonesia sebanyak 21,7 juta jiwa atau 8,5% dari total penduduk.³ Pada tahun 2015 di Sumatera Barat jumlah lansia yang berusia 60 tahun ke atas memiliki rasio sebanyak 52,6% dan diproyeksikan akan terus meningkat sebanyak 52,7% pada tahun 2045.³ Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia akan memasuki era penduduk menua (*ageing population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas telah melebihi angka 7,0%.⁴ Jumlah lansia di Kabupaten Lima Puluh Kota pada tahun 2019 adalah sekitar 66.124 jiwa. Berdasarkan survei pendahuluan di Padang Kandis jumlah lansia yang berusia lebih dari 60 tahun adalah sebanyak 1.789 orang dengan rincian 932 pria dan 857 wanita. Tingkat skrining kesehatan pada lansia tahun 2019 di Kabupaten Lima Puluh Kota hanya mencakup 54,2% dari total lansia, angka ini terbilang cukup rendah dibandingkan dengan tingkat skrining kesehatan lansia di Kota Padang yang sudah mencapai 74,9%.⁵

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan baik dari dalam maupun luar tubuh. Hal ini tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia No 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Undang-Undang ini menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan untuk mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah.⁴

Pertambahan penduduk lanjut usia dapat menimbulkan masalah yang berbeda karena lanjut usia akan menghadapi proses penuaan. Pendewasaan adalah cara mengurangi cadangan kerangka fisiologis tubuh dan meningkatkan ketidakberdayaan penyakit. Salah satunya dalam kerangka pengendalian tekanan darah yaitu peningkatan tekanan darah sistolik yang disebabkan oleh penurunan elastisitas arteri atau lebih dikenal dengan istilah hipertensi sistolik terisolasi.⁶ Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu satu sampai dua menit dalam keadaan istirahat/tenang.⁷ Hipertensi masih merupakan salah satu penyakit yang menjadi tantangan besar di dunia, baik negara maju maupun negara berkembang. Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di seluruh dunia seiring dengan teknologi dan perubahan gaya hidup manusia.⁸

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) (2019) angka hipertensi dewasa dari seluruh penduduk dunia mencapai 22%.⁹ Prevalensi hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya dan diperkirakan jumlahnya mencapai 1,6 miliar orang pada tahun 2025.¹⁰ Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 berdasarkan pengukuran secara nasional pada penduduk >18 tahun adalah sebesar 34,11%. Prevalensi ini lebih tinggi sebesar 25,8% dibandingkan pada tahun 2013. Peningkatan prevalensi hipertensi berdasarkan cara pengukuran terjadi hampir di seluruh provinsi di Indonesia. Pada tahun 2018 di Sumatera Barat prevalensi hipertensi adalah sebesar 25,2%. Prevalensi ini meningkat dibandingkan pada tahun 2013 yaitu sebesar 22,6%.¹¹ Penderita hipertensi di Kabupaten Lima Puluh Kota adalah sebanyak 24,5% kasus.¹²

Seiring dengan bertambahnya usia, proses penuaan juga mempengaruhi kerja kognitif. Perubahan kerja kognitif dalam penuaan dapat berupa penurunan kemampuan untuk memajukan kerja mental dan penurunan efektivitas transmisi saraf di dalam otak. Hal ini menyebabkan proses inflamasi menurun dan data banyak yang hilang selama transmisi.¹³ Orang yang mengalami gangguan fungsi kognitif masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari namun sering lupa pada hal yang baru dilakukan. Hipertensi dan hiperkolesterolemia adalah komponen yang paling mungkin terkena gangguan fungsi kognitif.¹⁴ Pasien usia lanjut yang menderita hipertensi lebih dari lima tahun ditemukan menderita penurunan fungsi kognitif.¹⁵ Keadaan ini terjadi karena penyempitan dan

sklerosis pembuluh darah kecil di daerah subkortikal yang mengakibatkan hipoperfusi, kehilangan autoregulasi, penurunan sawar otak dan terjadi proses *demyelinisasi white matter* di subkortikal, mikroinfark dan akhirnya terjadi gangguan fungsi kognitif. Pemeriksaan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) pada pasien dengan hipertensi kronis sering menunjukkan lesi subkortikal, mikroinfark, *astrogliosis*, dilatasi ventrikel, dan akumulasi cairan ekstraseluler dibandingkan dengan mereka yang tanpa hipertensi.⁸ Di Indonesia prevalensi penderita hipertensi dengan gangguan fungsi kognitif adalah 7-9% berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI Tahun 2012.¹⁶

Penelitian sebelumnya pada lansia di Kecamatan Padang Timur tahun 2017 didapatkan hipertensi dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif dengan nilai *p value* 0,005. Nilai ini menandakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara hipertensi dengan gangguan fungsi kognitif. Sedangkan nilai *Odds Ratio* (OR) penelitian tersebut yaitu 3,048 dengan rincian dari 107 responden didapatkan 52 responden menderita hipertensi dan 55 responden memiliki tekanan darah normal, dari 52 responden hipertensi didapatkan 22 responden memiliki fungsi kognitif normal dan 30 orang mengalami gangguan fungsi kognitif.¹⁷ Berbagai instrumen telah digunakan untuk menilai fungsi kognitif pada lansia. *Montreal Cognitive Assessment* Indonesia (MoCA-Ina) merupakan salah satu instrumen yang telah divalidasi di Indonesia serta memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang baik. Waktu yang digunakan untuk melakukan penelitian sekitar 10 menit.¹⁸

Berdasarkan uraian di atas, penulis ingin mengetahui hubungan hipertensi dengan gangguan fungsi kognitif pada lansia yang dinilai dengan MoCA-Ina. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Padang Kandis Kabupaten Lima Puluh Kota.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Padang Kandis?
2. Bagaimana gambaran fungsi kognitif pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Padang Kandis?
3. Bagaimana hubungan hipertensi dengan gangguan fungsi kognitif pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Padang Kandis?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan hipertensi dengan gangguan fungsi kognitif pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Padang Kandis Kabupaten Lima Puluh Kota.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Padang Kandis.
- b. Mengetahui gambaran fungsi kognitif pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Padang Kandis.
- c. Mengetahui hubungan hipertensi dengan gangguan fungsi kognitif pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Padang Kandis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan secara teoritis tentang hubungan hipertensi dengan gangguan fungsi kognitif pada lansia sehingga nantinya penelitian ini dapat membantu mengoptimalkan kesehatan lansia dan memaksimalkan kualitas hidup lansia.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi masyarakat
Memberikan informasi kepada masyarakat tentang hubungan hipertensi dengan gangguan fungsi kognitif pada lansia agar masyarakat dapat mengontrol tekanan darahnya sehingga bisa meminimalisir gangguan fungsi kognitif pada lansia.
- b. Bagi Peneliti selanjutnya
Menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan dan memperdalam penelitian di bidang ini.
- c. Bagi Penulis
Menambah wawasan penulis mengenai hubungan hipertensi dengan gangguan fungsi kognitif pada lansia.