

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan secara terus menerus dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Wicaksono, Puspita & Puspita, 2020). Menua (*aging*) yang merupakan suatu proses perubahan seorang dewasa sehat menjadi seorang yang lemah (*frail*) dengan terjadinya perubahan fungsi fisiologis dan psikologis (Ratnasari, Suliyawati, Lasmana & Nugraha, 2020).

Jumlah penduduk usia 65 tahun ke atas di negara berkembang diperkirakan meningkat menjadi 20% antara tahun 2015 – 2050. Indonesia berada di urutan keempat setelah China, India, dan Jepang. Berdasarkan data dari Biro Pusat Statistik (BPS) Pada Tahun 2020 jumlah lansia di perkirakan 11,34% dari jumlah penduduk (Rahman, Handayani, & Solehah, 2019). Persentase penduduk lansia di Provinsi Jawa Tengah (60 tahun ke atas) sebesar 12,71 persen atau sebanyak 4.671.430 jiwa (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2021). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap (2021) diketahui bahwa jumlah lansia di Kabupaten Cilacap sampai dengan Desember 2020 adalah sebanyak 251.433 orang.

Lansia akan mengalami penurunan sistem tubuh dan menimbulkan berbagai macam masalah kesehatan, salah satunya adalah sistem

kardiovaskuler yang mengakibatkan hipertensi. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi. Pelebaran pembuluh darah adalah salah satu faktor penyebab hipertensi pada usia tua (Assiddiqy, 2020).

Seiring dengan pertambahan usia, proses penuaan juga mempengaruhi fungsi kognitif. Perubahan fungsi kognitif dalam proses menua dapat berupa kemampuan meningkatkan fungsi intelektual yang berkurang dan berkurangnya efisiensi transmisi saraf di otak, menyebabkan proses inflamasi melambat dan banyak informasi yang hilang selama transmisi (Gustami, 2019). Kemunduran kognitif ditandai lupa pada hal yang baru, akan tetapi masih dapat melakukan aktifitas dasar sehari-hari. Hipertensi dan hiperkolesterolemia merupakan faktor risiko utama. Pengobatan hipertensi dapat mencegah terjadinya penurunan kognitif. Tekanan darah yang optimal untuk mencegah proses ini adalah 70-79 mmHg (Sheina, 2019).

Hasil penelitian Fatmawati (2019) menemukan bahwa dari sebanyak 97 lansia yang menjadi responden penelitian didapatkan lansia dengan gangguan kognitif ringan sebanyak 43 lansia (44,3%), gangguan kognitif sedang sebanyak 29 lansia (29,9%), 22 lansia (22,7%) memiliki status kognitif normal, sedangkan 3 lansia (3,1%) memiliki gangguan kognitif berat. Hasil penelitian Gustami (2019) menunjukkan bahwa dari 72 lansia penderita hipertensi 40,3% diantaranya mengalami gangguan fungsi kognitif. Pasien usia lanjut yang menderita hipertensi lebih dari lima tahun didapatkan menderita penurunan fungsi kognitif (Taufik, 2014). Keadaan penurunan fungsi kognitif pada usia lanjut, lebih sering didapat pada hipertensi kronik.

Keadaan ini terjadi karena penyempitan dan sklerosis arteri kecil di daerah subkortikal, yang mengakibatkan hipoperfusi, kehilangan autoregulasi, penurunan sawar otak, dan pada akhirnya terjadi proses demyelinisasi *white matter subcortical*, mikroinfark dan penurunan kognitif. Pemeriksaan MRI pada pasien dengan hipertensi kronik sering mendapatkan lesi subkortikal, mikroinfark, astrogliosis, pelebaran ventrikel, dan akumulasi cairan ekstrasel dibanding yang tanpa hipertensi (Sheina, 2019).

Penurunan fungsi kognitif pada lansia dapat meliputi berbagai aspek yaitu orientasi, registrasi, atensi dan kalkulasi, memori, bahasa. Kemunduran fungsi kognitif dimulai dari mudah-lupa (*forgetfulness*), yang diperkirakan dikeluhkan oleh 39% lanjut usia berusia 50-59 tahun, dan akan meningkat menjadi lebih dari 85% pada usia lebih dari 80 tahun. Gangguan mikrovaskular otak diduga berperan pada kejadian gangguan fungsi kognitif. Keadaan ini dapat diakibatkan oleh beberapa faktor penyebab kelainan mikrovaskular seperti hipertensi, diabetes melitus, merokok, dan inflamasi (Zarrahida & Suwanti, 2020).

Masalah lansia dengan hipertensi menjadi faktor terbesar yang mempengaruhi terjadinya penurunan fungsi kognitif terutama fungsi memori. Efek hipertensi akan muncul bila ditemukannya defek vaskuler sesuai dengan lokasi organ disvaskularisas. Hipertensi yang kronis akan membuat sel otot polos pembuluh darah otak berproliferasi. Proliferasi ini mengakibatkan lumen semakin sempit dan dinding pembuluh darah semakin tebal sehingga nutrisi yang dibawa darah ke otak juga terganggu. Sel *neuron* di otak akan mengalami iskemik apabila tidak segera dilakukan penanganan. Saat iskemik

terjadi, pompa ion yang membutuhkan ATP akan tidak berfungsi sehingga ion natrium dan kalsium akan terjebak dalam sel *neuron*. Natrium dan kalsium tersebut pada akhirnya akan membuat sel neuron mati dan menimbulkan gangguan penurunan fungsi kognitif (Zarrahida & Suwanti, 2020).

Penurunan fungsi kognitif pada lansia merupakan penyebab terbesar terjadinya ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas normal sehari-hari, dan juga merupakan alasan tersering yang menyebabkan terjadinya ketergantungan terhadap orang lain untuk merawat diri sendiri. Fungsi kognitif tersebut merupakan hasil interaksi dengan lingkungan yang di dapat secara formal dari pendidikan maupun non formal dari kehidupan sehari-hari. Gangguan satu atau lebih fungsi tersebut dapat menyebabkan gangguan fungsi sosial, pekerjaan, dan aktivitas harian (Kuswati, Sumedi & Wahyudi, 2020).

Fungsi kognitif yang buruk merupakan penanda adanya gangguan pada status kesehatan secara umum pada lansia yang akan menimbulkan beberapa gangguan pada beberapa aspek seperti terbatasnya mobilisasi fisik yang mempengaruhi tingkat kemandirian dan pemenuhan *Activities Daily Living* ADL, terganggunya hubungan sosial, dll. Jika hal ini terus terjadi maka, kualitas hidup lansia juga akan mengalami perubahan (Muzamil, dkk. 2019). Hasil penelitian Astutik, Handini dan Mahendra (2019) menunjukkan bahwa ada pengaruh fungsi kognitif lansia terhadap kualitas hidup lansia ($p = 0,000$). Adanya pengaruh ini disebabkan karena fungsi kognitif mempengaruhi kemampuan lansia dalam melakukan aktifitas normal sehari-hari baik aktivitas fisik maupun aktivitas secara sosial.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diketahui bahwa jumlah lansia penderita hipertensi Januari sampai dengan April 2024 adalah 63 orang. Berdasarkan hasil wawancara terhadap Perawat Puskesmas diketahui bahwa Puskesmas tidak memberikan penanganan khusus terhadap lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif. Studi pendahuluan yang dilakukan penulis dengan metode wawancara yang dilakukan kepada 6 lansia dengan hipertensi di Puskesmas Kawunganten dimana 4 diantaranya menyatakan mudah lupa, dan susah memahami arahan ataupun penyuluhan dari petugas kesehatan, dan 1 orang menyatakan kurang mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari dan selalu dibantu oleh anggota keluarga apabila melaksanakan aktivitas tertentu seperti dalam mengingat untuk minum obat anti hipertensi ataupun pergi ke Puskesmas untuk mengikuti program Prolanis. Sedangkan satu lansia lainnya menyatakan masih mempunyai daya ingat yang baik dan masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Kemudian dari catatan rekam medis dari 4 lansia yang menyatakan mudah lupa, dan susah memahami arahan ataupun penyuluhan dari petugas kesehatan, 2 diantaranya mempunyai tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan diastolik ≥ 100 mmHg.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran fungsi kognitif pada lansia hipertensi di UOBF Puskesmas Kawunganten”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : bagaimanakah gambaran fungsi kognitif pada lansia hipertensi di UOBF Puskesmas Kawunganten ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran fungsi kognitif pada lansia hipertensi di UOBF Puskesmas Kawunganten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik lansia hipertensi di UOBF Puskesmas Kawunganten.
- b. Mengetahui gambaran fungsi kognitif pada lansia hipertensi di UOBF Puskesmas Kawunganten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan sumbangan ilmu tentang gambaran fungsi kognitif pada lansia hipertensi juga diharapkan dapat menjadi bahan informasi penelitian bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan dalam menentukan perencanaan dalam mendukung pelaksanaan program-program kesehatan lansia di keluarga dan komunitas yang akan datang khususnya dalam meningkatkan fungsi kognitif pada lansia penderita hipertensi.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran dan digunakan untuk pengembangan keperawatan komunitas mengenai gambaran fungsi kognitif pada lansia hipertensi.

c. Bagi peneliti

Menambah wawasan terhadap masalah tentang gambaran fungsi kognitif pada lansia hipertensi dan pengalaman nyata dalam menerapkan ilmu yang didapat dari bangku kuliah khususnya dalam metodologi penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan tema dan fokus yang hampir sama yang sudah pernah dilakukan adalah :

1. Hubungan Hipertensi Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia di UPTD Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia Dan Pemeliharaan Makam Pahlawan Ciparay Kabupaten Bandung

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan hipertensi dengan fungsi kognitif pada lansia di UPTD Panti Rehabilitasi Lanjut Usia dan Pemeliharaan Makam Pahlawan Ciparay Kabupaten Bandung. Jenis penelitian ini deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini sebanyak 35. Metode pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah 35 responden. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi tekanan darah dan kuisioner mini mental state examination (MMSE). Hasil penelitian menunjukkan

bahwa lansia yang mengalami hipertensi terbanyak berada pada stage 1 sebanyak 21 (60,0%), fungsi kognitif lansia normal sebanyak 22 (62,9%). Hasil analisis uji statistik menggunakan spearman rank didapatkan hubungan hipertensi dengan fungsi kognitif lansia memiliki nilai ρ -value 0,022 ($<0,05$). Dimana terdapat hubungan antara hipertensi dengan fungsi kognitif pada lansia.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel fungsi kognitif, instrumen untuk mengukur fungsi kognitif adalah *Mini Mental Status Examination* (MMSE) dan subjek penelitian adalah lansia. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah desain menggunakan deskriptif, teknik analisis menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan objek penelitian di UOBF Puskesmas Kawunganten.

2. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Fungsi Kognitif Lansia yang dilakukan Delita, Asmiyati dan Hamid tahun 2021

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan fungsi kognitif lansia. Variabel penelitian adalah dukungan keluarga sebagai variabel bebas dan fungsi kognitif sebagai variabel terikat. Penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan desain korelasi pendekatan cross sectional dengan sample sebanyak 178 responden yang diambil dengan menggunakan teknik *non probability sampling* (*snowball sampling*). Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya yaitu kuesioner

dukungan keluarga dan kuesioner *Mini Mental State Examination* (MMSE). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menyatakan bahwa dukungan keluarga baik sebesar 75 (42,1%) responden dan fungsi kognitif lansia dalam kategori normal fungsi kognitif baik sebanyak 87 (48,9%) responden. Hasil uji statistik diperoleh P value = 0,001 ($\alpha = 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan fungsi kognitif lansia.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel fungsi kognitif, instrumen untuk mengukur fungsi kognitif adalah *Mini Mental Status Examination* (MMSE) dan subjek penelitian adalah lansia. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah desain menggunakan deskriptif, teknik analisis menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan objek penelitian di UOBF Puskesmas Kawunganten.

3. Hubungan Kualitas Tidur Lansia dengan Fungsi Kognitif pada Lansia di BPLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara yang dilakukan Sari, Onibala dan Sumaraw tahun 2017

Tujuan penelitian mengetahui hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia di BPLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara. Variabel penelitian adalah kualitas tidur sebagai variabel bebas dan fungsi kognitif sebagai variabel terikat. Desain penelitian ini menggunakan cross sectional dengan yaitu data yang menyangkut variabel bebas atau resiko

dan variabel terikat atau akibat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Teknik pengambilan Sampel menggunakan sampling Jenuh / Total Sampling dengan jumlah sampel sebanyak 38 orang. Uji analisis menggunakan *Chi-Square test*. Hasil uji statistik Chi-Square test dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) dan diperoleh p value $0,027 < 0,05$.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel fungsi kognitif, instrumen untuk mengukur fungsi kognitif adalah *Mini Mental Status Examination* (MMSE) dan subjek penelitian adalah lansia. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah desain menggunakan deskriptif, teknik analisis menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan objek penelitian di UOBF Puskesmas Kawunganten.

