I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses penuaan mengakibatkan kerja otak melambat dan fungsi organ-organ tubuh menurun. Orang-orang berusia lanjut menjadi kurang fleksibel secara fisik dan mental serta butuh waktu lebih lama untuk memproses informasi. Terjadi perubahan daya ingat dan biasanya menjadi lebih sulit untuk mengingat nama orang, tempat, dan hal-hal lain ketika seseorang menua (Alzheimer's Association, 2007).

Demensia bukan suatu penyakit. Demensia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kumpulan gejala atau sindrom terjadinya penurunan fungsi kognitif yang biasanya bersifat kronis atau progresif. Oleh karena itu, demensia menjadi salah satu penyebab utama ketergantungan lansia terhadap keluarga atau pengasuhnya (WHO, 2012).

Diperkirakan terdapat 35,6 juta orang di dunia yang menderita demensia pada tahun 2010. 9 negara dengan angka kejadian demensia terbanyak di dunia pada tahun 2010 adalah Cina (5,4 juta orang), Amerika Serikat (3,9 juta orang), India (3,7 juta orang), Jepang (2,5 juta orang), Jerman (1,5 juta orang), Rusia (1,2 juta orang), Perancis (1,1 juta orang), Italia (1,1 juta orang), dan Brasil (1 juta orang) (WHO, 2012).

Peningkatan angka kejadian demensia terjadi seiring bertambahnya usia. Prevalensi demensia meningkat dua kali setiap pertambahan usia 5 tahun setelah melewati usia 60 tahun. Terdapat 7,2% populasi lansia yang berusia 60 tahun keatas pada tahun 2010 di Indonesia. Belum ada data yang pasti tentang prevalensi demensia di Indonesia (Kemenkes RI, 2010).

Faktor risiko kejadian demensia selain dari segi usia adalah hipertensi (Gorelick, 2014). Hipertensi adalah keadaan tekanan sistolik ≥140 mmHg dan/atau tekanan diastolik ≥90 mmHg. Prevalensi hipertensi pada orang berusia 60 tahun keatas dua kali lebih tinggi dibandingkan orang berusia 49-59 tahun. Pada penelitian di Framingham, 90% dari pria dan wanita berusia 65 tahun dengan tekanan darah normal akan berkembang menjadi hipertensi (Igase, 2012).

Salah satu faktor risiko hipertensi adalah usia. Tekanan darah meningkat sejalan dengan bertambahnya usia. Hal ini diperlukan untuk memompa sejumlah darah ke otak dan organ vital karena pada usia tua pembuluh darah mulai lemah dan dinding pembuluh darah menebal (Elsanti, 2009).

Beberapa penelitian menunjukkan hubungan antara hipertensi dengan peningkatan kejadian demensia di usia tua. Hipertensi yang lama dapat menyebabkan aterosklerosis dan gangguan autoregulasi serebrovaskular, yang pada gilirannya diduga berkorelasi dengan demensia (Kennelly, 2009). Untuk alasan ini, beberapa penelitian telah menyelidiki apakah pengobatan antihipertensi dapat menghambat penurunan kognitif atau demensia. Data

dari dua penelitian, *Systolic Hypertension in Europe Study* (Syst-Eur) dan *Perindopril Protection Against Recurrent Stroke Study* (PROGRESS), menunjukkan bahwa pengobatan antihipertensi dengan golongan *Calsium Channel Blocker* (CCB) dan *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI) dapat menurunkan kejadian demensia pada subjek penelitian (Igase, 2012).

Data di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Kedaton pada bulan Juni 2014 terdapat sekitar 53% lansia menderita hipertensi. Angka kejadian hipertensi ini tertinggi dibanding penyakit lain yang diderita para lansia seperti Diabetes Melitus, Obesitas, dan Anemia.

Dengan hasil penelitian-penelitian terkait dan fenomena yang ada, peneliti tertarik untuk menemukan hubungan status hipertensi dengan kejadian demensia pada lansia di posyandu lansia Puskesmas Kedaton, Bandar Lampung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dirumuskan suatu permasalahan penelitian yaitu bagaimanakah hubungan status hipertensi dengan kejadian demensia pada lansia di posyandu lansia Puskesmas Kedaton, Bandar Lampung?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan status hipertensi dengan kejadian demensia pada lansia di posyandu lansia Puskesmas Kedaton, Bandar Lampung.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui perbedaan kejadian demensia pada lansia yang menderita hipertensi dan yang tidak menderita hipertensi.

b. Mengetahui besar kekuatan hubungan status hipertensi dengan kejadian demensia pada lansia.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

   a. Melatih kemampuan menganalisis masalah kesehatan.

   b. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam penelitian dan menambah pengetahuan dalam bidang kesehatan.

2. Bagi masyarakat, mengetahui masalah hipertensi dan demensia pada lansia sehingga dapat mengendalikan tekanan darah agar tetap pada kisaran normal untuk mencegah terjadinya demensia pada lansia.

3. Bagi penelitian lanjut, sebagai bahan informasi untuk penelitian selanjutnya terkait hipertensi dan demensia pada lansia.

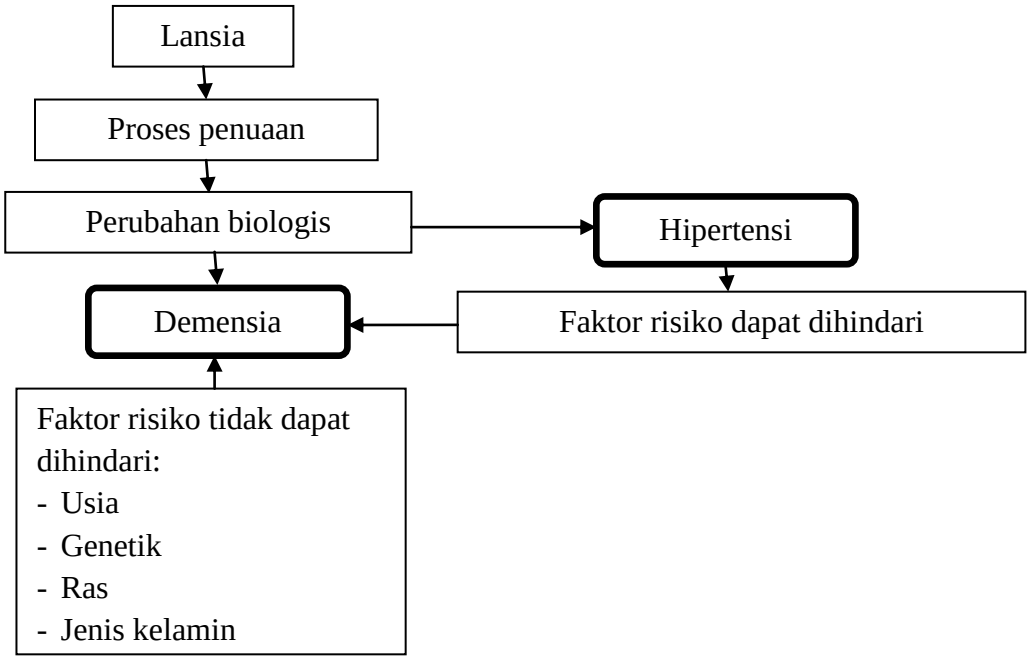
E. Kerangka Teori

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas, baik yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa, maupun yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Lansia mengalami penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan (Notoatmodjo, 2007). Terdapat tiga perubahan pada lansia meliputi perubahan biologis, psikologis, dan sosiologis. Salah satu dampak dari perubahan pada lansia dari segi biologis adalah demensia (Ina, 2006).

Demensia adalah kumpulan gejala atau sindrom yang disebabkan oleh sejumlah gangguan otak. Faktor risiko terjadinya demensia meliputi genetik, usia, gender, ras, dan faktor kondisi kesehatan/ penyakit (Gorelick, 2014).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang menetap di atas batas normal yang disepakati, yaitu diastolik 90 mmHg atau sistolik 140 mmHg (Price, 2012). Hipertensi mengakibatkan kerusakan pembuluh darah yang terlihat jelas di seluruh pembuluh darah perifer. Penyumbatan pembuluh darah karena kerusakan yang terjadi dapat mengakibatkan mikroinfark jaringan yang paling nyata terjadi di otak. Hipertensi mengakibatkan aterosklerosis pada pembuluh darah besar yang menyebabkan penyumbatan sehingga terjadi kematian jaringan otak. Selain itu, terjadi peningkatan permeabilitas pembuluh darah sehingga terjadi ekstravasasi protein amiloid yang beragregasi membentuk plak. Plak ini

mengakibatkan kematian neuron kolinergik yang menghasilkan asetilkolin. Defisit neurotransmiter asetilkolin menyebabkan demensia (Price, 2012; Guyton, 2008; Sherwood, 2011; Rochmah, 2009).



Gambar 1. Kerangka Teori

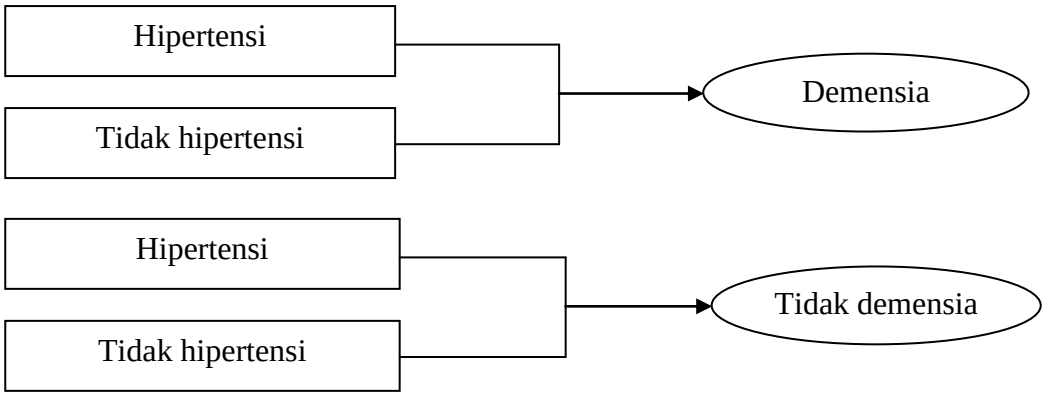
Sumber: Ina (2006), Faraco (2013), Gorelick (2014).

Keterangan:

: Tidak diteliti

: Diteliti

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Terdapat hubungan status hipertensi dengan kejadian demensia pada lansia.