

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perubahan fisik dan psikis pada lanjut usia (lansia) dapat menyebabkan penyakit degeneratif seperti hipertensi(1). Hipertensi merupakan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg, tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (2). Hipertensi dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif pada lansia akibat sumbatan pembuluh darah di otak, pengaruh dari hormon seks endogen, adanya kerusakan sistem *regulasi neurovaskuler*, dan demensia vaskuler (2),(3). Fungsi kognitif terdiri dari beberapa aspek seperti, persepsi visual dan konstruksi memori dengan komponen: konsentrasi, orientasi, berbahasa, kalkulasi, dan visuospatial(4). Penurunan fungsi kognitif akibat hipertensi berdampak pada pemenuhan *Activity Of Daily Living* seperti mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, kontinen, dan makan lansia masih dibantu oleh keluarga atau perawat di Panti Werdha(5) dari pemenuhan ADL yang terganggu lansia menjadi membutuhkan bantuan orang lain sehingga kemandirian lansia menurun.

Secara global, jumlah populasi lansia dunia sebanyak 1 miliar (13,5%) (6). World Health Organization (WHO) menyatakan lebih dari 100 juta lansia di dunia berusia 79 tahun menderita hipertensi yang disebabkan oleh penuaan, dimana sekitar 14%-nya terbukti tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar seperti tidak bisa berpakaian sendiri, minum obat sendiri atau mengelola uang, dan tagihan(2),(7). Hasil studi WHO dalam lingkup global menunjukkan lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif sebanyak 20-34%(7). Secara nasional,

Kemenkes RI memperkirakan jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 30,1 juta jiwa dan munculnya berbagai masalah kesehatan seperti penyakit degeneratif tidak menular, dimana populasi lansia hipertensi mencapai 25% (8), (9). Kemenkes RI menyatakan sebanyak 5,9 juta jiwa lansia (9,7%) mengalami penurunan fungsi kognitif akibat hipertensi. Kondisi tersebut berdampak pada kemandirian lansia, yaitu lansia yang mandiri sebanyak 74,3%, dan lansia dengan ketergantungan ringan sebanyak 22% (1). Secara lokal, jumlah populasi lansia di Jawa Timur sebanyak 5,18 juta (26,09%) lansia dan sebanyak (36,32%) yang menderita hipertensi (9), (10). Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Timur menyatakan jumlah populasi lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif sebanyak 22,11%, dimana jumlah lansia yang mengalami gangguan dalam pemenuhan ADL atau mengalami ketergantungan sebanyak (40,26%) (10).

Usia lebih dari 60 tahun secara *fisiologis* mengalami penurunan fungsi tubuh sehingga rentan terhadap penyakit degeneratif tidak menular seperti hipertensi (6). Hipertensi terjadi akibat tekanan tinggi sirkulasi darah terhadap dinding *arteri*, pembuluh darah utama dalam tubuh. Faktor risiko terjadinya hipertensi yaitu usia lebih dari 60 tahun, riwayat penyakit hipertensi pada keluarga, konsumsi garam berlebih, rendahnya asupan buah dan sayur, alkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik. Gejala hipertensi antara lain sakit kepala, mimisan, perubahan penglihatan, dan telinga berdengung (11). Hipertensi menimbulkan terbentuknya *aterosklerosis* pada jaringan serebral yang berhubungan dengan terbentuknya gangguan fungsi kognitif, sehingga jaringan serebral mengalami penebalan yang mengakibatkan deposisi *hyalin* serta proliferasi jaringan inti

endotelium yang menimbulkan penyempitan lumen serta kenaikan resistensi pembuluh darah. Perihal tersebut akan menimbulkan penyusutan perfusijaringanserebral yang bisa menimbulkan *infark lakunar* serebral (12). Hipertensi menyebabkan demensia *vaskuler*, sehingga terjadi kerusakan sel-sel otak dan mempengaruhi kemandirianlansia (3). Hipertensi berat menyebabkannyeri dikepala sehingga konsentrasi menurun dan mempengaruhi kemandirian lansia (11).

Suatu studi di Jember terhadap 61 lansia yang tinggal di panti werdha menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif (diukur dengan MMSE) dengan perawatan diri aktivitas sehari-hari (diukur dengan *Indekz Katz*) [$X^2= 8,005$ dan $p\text{-value} = 0,018$](13). Studi lain di Cibeber terhadap 88 lansia yang tinggal di komunitas (wilayah kerja puskesmas Cibeber rw 14)adahubungan antara fungsi kognitif lansia (diukur dengan MMSE) dengan tingkat kemandirian (diukur dengan *Bartel index*)[$p\text{-value} = 0,000$] (14). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada potensi hubungan antara fungsi kognitif dengan kemandirian lansia. Dalam penelitian ini, fungsi kognitif lansia akan diukur dengan MMSE, sedangkan kemandirian lansia diukur dengan *Indekz Katz*. Kebaruan penelitian ini adalah instrumen *Indekz Katz* digunakan untuk mengukur kemandirian lansia dan setting lokasi ada di panti werdha. Terdapat potensi perbedaan antara lemandirian lansia yang tinggal di komunitas dengan di panti werdha. Urgensi penelitian ini adalah pentingnya identifikasi gangguan fungsi kognitif dan tingkat kemandirian lansia yang tinggal di panti werdha mengingat keterbatasan sumber daya manusia yang merawat lansia di panti werdha.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kemandirian pada Lanjut Usia Hipertensi di Griya UPTD Werdha Jambangan Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kemandirian pada Lanjut Usia Hipertensi di Griya UPTD Werdha Jambangan Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi fungsi kognitif pada lanjut usia hipertensi.

1.3.2.2 Mengidentifikasi kemandirian pada lanjut usia hipertensi.

1.3.2.3 Menganalisis Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kemandirian pada Lanjut Usia Hipertensi di Griya UPTD Werdha Jambangan Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini untuk memperkuat konsep hubungan fungsi kognitif dengan kemandirian pada lanjut usia hipertensi.

1.4.2 Manfaat praktis

1.4.2.1 Bagi responden

Dapat memberikan informasi mengenai gangguan fungsi kognitif akibat hipertensi, dan mencegah ketergantungan. Selain itu responden akan lebih menjaga kesehatannya supaya tidak mengalami gangguan kognitif atau gangguan pemenuhan ADL akibat dari hipertensi.

1.4.2.2 Bagi Perawat di Panti Werdha

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi perawat untuk rancangan upaya promotif dan preventif, terkait dengan gangguan fungsi kognitif akibat hipertensi, dan mencegah ketergantungan lansia.

1.4.2.3 Bagi Pengelola Panti Werdha

Hasil penelitian ini dapat memotivasi pengelola Panti untuk mengembangkan program latihan fungsi kognitif dan program senam lansia.

1.4.2.4 Bagi Mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan mahasiswa keperawatan untuk melatih daya ingat dengan mencatat setiap kegiatan untuk membantu pemenuhan ADL lansia.

1.4.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai gangguan fungsi kognitif, sehingga dapat mencegah ketergantungan pada lansia.