

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi masih menjadi momok menakutkan dunia kesehatan global. Sedari dulu hingga sekarang, angka kejadiannya selalu terlampau tinggi dengan menunjukkan peningkatan jumlah kasus setiap tahunnya. Menurut data tahun 2021, sekitar 1,28 juta orang dewasa di seluruh dunia terdiagnosa hipertensi. Kurang lebih sebanyak 46% dari mereka tidak mengetahui bahwa memiliki hipertensi dan hanya 1 dari 5 orang (21%) yang hipertensinya terkontrol (WHO, 2021). Indonesia dibawah tanggungjawab Kemenkes RI telah menaruh perhatian lebih terhadap fenomena ini. Berdasarkan pada hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskedas), prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan yang semula 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% di tahun 2018 (Kemenkes RI, 2021). Diprediksi akan terjadi lonjakan kasus secara substansial hingga mencapai 1,6 juta orang di seluruh dunia pada tahun 2025 apabila upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif tidak dilakukan secara maksimal (Egan *et al.*, 2019).

Menurut JNC-8, pendefinisian hipertensi yang baru didasarkan atas kategorisasi usia seseorang. Apabila seorang individu berumur kurang dari 60 tahun atau memiliki riwayat gagal ginjal kronis maupun diabetes, tekanan darah hipertensi mereka adalah $\geq 140/90$ mmHg. Sedangkan bagi seseorang yang berumur 60 tahun keatas, batas tekanan darah hipertensinya yaitu $\geq 150/90$ mmHg

(Burns *et al.*, 2019). Dengan adanya hal ini tentu saja dapat membantu memperjelas penegakkan diagnosis untuk mencegah angka fatalitas hipertensi yang mencapai 3 kali lebih tinggi dibanding penyakit jantung koroner (Alzoughool *et al.*, 2022). Predikat “*silent killer*” juga lazim disematkan pada hipertensi, namun tidak semata-mata membuktikan bahwa hipertensi sulit untuk ditanggulangi. Sama seperti penyakit lainnya, hipertensi juga memiliki beberapa faktor resiko baik yang bisa dimodifikasi maupun yang tidak bisa dimodifikasi. Tentu saja dari kedua karakteristik ini, faktor resiko yang bersifat tidak bisa dimodifikasi lebih memerlukan ekstra perhatian karena cenderung hadir secara alami, seperti genetik, usia, jenis kelamin, dan beberapa yang lain. Berbicara perihal usia, prevalensi hipertensi sangat sejalan dengan meningkatkan umur seseorang. Hal tersebut dibuktikan oleh fakta jika rata-rata individu akan mengalami peningkatan tekanan sistolik sepanjang hidupnya dan kemudian mencapai batas puncak ketika memasuki masa akhir hidup mereka (Suvila *et al.*, 2020). Korelasi yang sama tergambar pada data yang menunjukkan apabila kejadian hipertensi meningkat 27% pada pasien yang umurnya lebih muda dari 60 tahun dan berubah menjadi 74% pada mereka yang berumur lebih dari 80 tahun (Oliveros *et al.*, 2020). Disaat pandemi Covid-19, angka komorbiditas hipertensi terungkap menduduki peringkat yang paling tinggi dibanding beberapa kondisi kronis lain dengan rentang umur yang terdiagnosa sekitar 48 hingga 80 tahun (Tisminetzky *et al.*, 2022). Gaya hidup dan pola makan yang buruk sering melatarbelakangi timbulnya hipertensi di usia senja seseorang khususnya di Indonesia, sehingga angka kejadian sempat tercatat fluktuatif yaitu sebanyak

9.221 kasus tahun 2018, 8.861 kasus tahun 2019, dan 9.441 kasus tahun 2020 (Jabani *et al.*, 2021).

Selain dampaknya terhadap gangguan kardiovaskuler seseorang, hipertensi juga dapat menimbulkan keluhan serebrovaskuler baik akut maupun kronis. Hal ini bisa terjadi karena otak merupakan target awal kerusakan organ sebelum miokardium maupun ginjal yang disebabkan hipertensi (Kelly *et al.*, 2020). Definit menjadi faktor resiko utama dari stroke, hipertensi juga muncul sebagai salah satu faktor penyebab terjadinya gangguan kognitif vaskuler khususnya pada lansia. Gangguan yang dimaksud antara lain penurunan kognitif (perburukan fungsi kognitif menahun hingga beberapa dekade), gangguan kognitif ringan (berkurangnya fungsi memori, berpikir, dan domain kognitif lain namun tidak mempengaruhi fungsi sehari-hari), serta demensia (gangguan dalam kognisi, termasuk memori dan domain kognitif lain dengan dampak buruk pada fungsi sehari-hari) (Iadecola *et al.*, 2020). Sebuah studi oleh I. Skoog *et al* (dalam Erkinovna, 2021) menjelaskan bahwa dari 147 pasien hipertensi yang berumur 60 tahun keatas, prevalensi timbulnya gangguan kognitif mencapai 89,1% dengan mayoritas mengalami gangguan ditaraf ringan. Dijelaskan juga bahwa kondisi ini lebih dominan didasari karena telah terdiagnosa hipertensi stage I dan II atau tidak terkontrol, tingkat edukasi yang rendah, serta adanya dislipidemia. Angka kejadian kasus demensia di Indonesia terbilang cukup banyak dengan adanya catatan 1,2 juta orang di tahun 2016 yang kemudian diprediksi meningkat menjadi 4 juta orang di tahun 2050 (Wiratman *et al.*, 2021). Jika diakumulasikan, kontribusi vaskuler terhadap gangguan kognitif yang berkaitan dengan usia melingkupi 47 juta orang di seluruh dunia dan diperkirakan meningkat menjadi 130 juta pada

tahun 2050 (Hay *et al.*, 2020). Mirisnya, beban dari keluhan ini seringkali tidak ditanggung oleh pasien saja, namun seringkali berdampak langsung kepada pengasuh, keluarga, ataupun masyarakat sekitar baik itu aspek fisik, ekonomi, psikologis, serta sosial (Aranda *et al.*, 2022).

Berdasarkan UU Nomer 13 Tahun 1998, lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Akbar, 2019). Selama 200 tahun terakhir, rata-rata usia harapan hidup seseorang berlipat ganda di hampir seluruh negara berkembang (Partridge *et al.*, 2018). Begitu juga yang terjadi di Indonesia, mulai rentang tahun 1971-2020 presentase lansia meningkat dua kali lipat menjadi 9,92% atau sekitar 26 juta orang (N. R. Sari *et al.*, 2020). Pertumbuhan ini berkaitan erat dengan kemajuan pengobatan modern, peningkatan higienitas, dan penggunaan antibiotik yang tinggi (Juan *et al.*, 2019). Sejalan dengan data di nasional, Provinsi Bali dengan jumlah penduduk 4,32 juta di tahun 2020 memiliki presentase lansia sebesar 12,47% yang merupakan hasil peningkatan dari presentase 9,77% pada tahun 2010 (Badan Pusat Statistik Bali, 2021). Sebaran penduduk paling banyak terdapat pada Kabupaten Buleleng dengan 18,34% yang 92.244 orangnya termasuk *pre-boomer* serta *baby boomer* (Kemenkes, 2020). Data tersebut cukup untuk mengindikasikan bahwa penyakit degeneratif seperti hipertensi maupun gangguan fungsi kognitif ini akan selalu menyertai dari tahun ketahun akibat dari kondisi Bali yang masih menikmati keuntungan demografis. Riskesdas tahun 2018 telah melaporkan jika Provinsi Bali menempati urutan ke-16 sebagai penyumbang prevalensi hipertensi terbanyak di Indonesia dengan rincian presentase 30% (Suantika *et al.*, 2022). Salah satu kabupaten yang memiliki kasus hipertensi terbanyak adalah Kabupaten Buleleng dengan jumlah

penderita sebanyak 42.611 orang yang dimana hanya sekitar 26.292 orang atau 61,7% yang mendapat pelayanan kesehatan. Dinkes Provinsi Bali (dalam Dewi *et al.*, 2021) mengatakan jika keluhan penurunan fungsi kognitif di Bali juga sempat tercatat di tahun 2012 dengan jumlah 48% lansia mengalaminya.

Puskesmas seperti dalam Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 telah ditetapkan menjadi fasilitas kesehatan primer atau tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat maupun perorangan untuk mencapai taraf kesehatan setinggi-tingginya minimal di wilayah kerjanya (Khotimah *et al.*, 2022). Puskesmas di Indonesia terbilang cukup banyak dan mengalami peningkatan jumlah menjadi 10.134 pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2020). Bali menjadi salah satu dari beberapa provinsi yang telah mencapai 100% akreditasi pada keseluruhan 120 puskesmasnya. Data ini meliputi juga ke-20 puskesmas yang ada di Kabupaten Buleleng (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2021). Puskesmas Buleleng I merupakan salah satu fasilitas kesehatan primer di Kabupaten Buleleng yang memiliki layanan posyandu yang cukup banyak. Dengan layanan tersebut, upaya *screening* dan kontrol kesehatan masyarakat terlaksana lebih baik juga efektif. Kegiatan posyandu Puskesmas Buleleng I dilaksanakan pada 16 kelurahan mulai dari kelurahan Banyuasri hingga kelurahan Kampung Baru dan Sari Mekar. Dalam pelaksanaannya, golongan lansia tidak luput dari kegiatan posyandu dengan target sebanyak 9.356 orang (60-69 tahun) dan 3.695 orang (>70 tahun) di tahun 2023. Terkait kejadian hipertensi serta gangguan fungsi kognitif, Puskesmas Buleleng I di tahun 2022 mencatatkan 437 orang laki-laki serta 533 orang perempuan terdiagnosa hipertensi, namun untuk penurunan fungsi kognitif masih belum bisa diketahui karena tidak terdapat pemeriksaan sebelumnya. Kejadian

hipertensi tersebut melingkupi juga kasus hipertensi pada lansia di tahun 2022 yang mencapai 975 orang. Melihat masih banyaknya fenomena hipertensi, jumlah lansia yang bertambah, dan dampak gangguan kognitif yang meresahkan, penulis berpendapat jika penelitian tentang “Hubungan Status Tekanan Darah dengan Gangguan Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I” perlu dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, adapun rumusan masalah penelitian ini yaitu :

1. Bagaimanakah gambaran status tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I ?
2. Bagaimanakah gambaran gangguan fungsi kognitif pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I ?
3. Bagaimanakah hubungan status tekanan darah dengan gangguan fungsi kognitif pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status tekanan darah dengan gangguan fungsi kognitif pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Mengidentifikasi status tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I
2. Mengidentifikasi gangguan fungsi kognitif pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I.
3. Menganalisis hubungan status tekanan darah dengan gangguan fungsi kognitif pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini antara lain :

1. Penelitian ini diharapkan mampu memperluas serta menambah dari kajian teoritis mengenai status tekanan darah dan gangguan fungsi kognitif pada lansia dengan hipertensi.
2. Penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber rujukan aktual terkait status tekanan darah dan gangguan fungsi kognitif pada lansia dengan hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu :

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu bahan pertimbangan dalam pembuatan penelitian serupa di masa mendatang yang berkaitan dengan status tekanan darah dan gangguan fungsi kognitif pada lansia dengan hipertensi.

2. Bagi mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber kajian tambahan mengenai status tekanan darah dan gangguan fungsi kognitif pada lansia dengan hipertensi dalam penyusunan skripsi maupun karya ilmiah yang lainnya.

