

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Struktur kependudukan secara global, Indonesia termasuk berstruktur tua. Hal tersebut terjadi sejak tahun 1950. Walaupun dikatakan struktur tua tetapi jumlah penduduk < 15 tahun lebih besar dari penduduk usia lanjut (60 + tahun). Namun data UN, World Population Prospects : the 2010 revision, penduduk usia lanjut baik dunia, asia dan indonesia diprediksikan lebih besar dari jumlah penduduk < 15 tahun.¹ Di Indonesia sendiri, sebaran penduduk usia lanjut tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta, kedua di Jawa Timur, dan ketiga adalah Jawa Tengah. Berdasarkan tipe daerah pada tahun 2007 dan 2009, penduduk usia lanjut ini banyak yang tinggal di pedesaan daripada di perkotaan. Namun data Susenas tahun 2012, Badan Pusat Statistik RI, jumlah penduduk usia lanjut di daerah perkotaan dengan pedesaan hanya selisih sedikit.¹

Masalah kesehatan pada usia lanjut muncul seiring dengan bertambahnya umur, karena fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada usia lanjut. Sehingga tidak heran jika timbul banyak keluhan kesehatan pada lansia. Berdasarkan Susenas 2012, separuh lebih lansia (52,12%) mengalami keluhan kesehatan sebulan terakhir, dan tidak ada perbedaan lansia yang mengalami keluhan kesehatan berdasarkan jenis kelamin (laki-laki 50,22%; perempuan

53,74%). Untuk penyakit tidak menular sendiri berdasarkan laporan rumah sakit melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2010 (rumah sakit yang mengirim laporan untuk rawat jalan (RL2B) adalah 41,05% dari total jumlah RS yang teregistrasi dalam SIRS), 10 peringkat terbesar penyakit penyebab rawat jalan dari seluruh penyakit rawat jalan pada kelompok usia 45-64 tahun dan 65+ tahun yang paling tinggi adalah hipertensi esensial.¹

Dampak yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi tidak hanya pada sistem kardiovaskuler saja. Hipertensi mempengaruhi seluruh sistem aliran darah termasuk pembuluh darah yang menuju otak. Jika pembuluh darah otak ini terganggu risiko terjadinya gangguan fungsi otak meningkat. Bahkan terdapat penelitian penyakit kardiovaskuler, termasuk hipertensi meningkatkan resiko demensia, dan menyarankan bahwa terapi hipertensi yang terkontrol dapat mengurangi risiko demensia di kemudian hari.^{2,3} Namun terdapat juga penelitian dimana keadaan tekanan darah sistol di bawah 140 mmHg dan diastol dibawah 45 mmHg juga meningkatkan resiko terkena penyakit Alzheimer.⁴ Sehingga penelitian – penelitian tersebut saling tumpang tidih tentang hubungan hipertensi dengan gangguan kognisi yang dapat menimbulkan demensia ataupun alzheimer.

Gangguan kognisi pada usia lanjut sendiri, khususnya demensia dapat muncul karena depresi. Gangguan kognisi karena depresi tersebut sering disebut pseudodemensia. Para ahli beranggapan demensia pada usia lanjut tersebut muncul karena keadaan depresi bukan gangguan organik pada otak yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak. Gangguan kognitif

tersebut diakui timbul karena depresi. Pasien depresi biasanya melaporkan konsentrasi yang buruk, kesulitan dalam membuat keputusan dan pemikiran kacau. Di antara orang tua dengan depresi, sekitar setengahnya menunjukkan penurunan yang signifikan pada tes kognisi, khususnya perhatian, kecepatan psikomotor dan fungsi eksekusi. Namun gangguan kognitif dari usia lanjut yang depresi tidak separah bila dibandingkan dengan tahap awal penyakit Alzheimer.⁵

Hubungan timbulnya demensia karena depresi pada lanjut usia dengan hipertensi primer benar – benar sangat kompleks. Usia lanjut yang hipertensi mungkin dapat mengalami demensia tanpa mengalami depresi. Namun jika terdapat keadaan depresi mungkin demensia tersebut adalah pseudodemensia. Sehingga unsur – unsur tersebut sangatlah penting untuk dilakukan penelitian.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara depresi dan demensia pada pasien lanjut usia dengan hipertensi (hipertensi + depresi dan hipertensi tanpa depresi) ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara depresi dan demensia pada pasien lanjut usia dengan hipertensi (hipertensi + depresi dan hipertensi tanpa depresi) ?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui frekuensi lanjut usia dengan hipertensi yang mengalami depresi
2. Mengetahui frekuensi lanjut usia dengan hipertensi yang mengalami demensia.
3. Menganalisa hubungan antara depresi dan demensia pada lanjut usia dengan hipertensi (hipertensi + depresi dan hipertensi tanpa depresi).

1.4 Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat diketahui hubungan antara demensia dan depresi pada pasien usia lanjut penderita hipertensi sehingga dapat menambah pengetahuan mengenai hipertensi pada pasien usia lanjut. Oleh karena itu nantinya diharapkan dapat dilakukan upaya pengelolaan dan penatalaksanaan yang lebih maksimal pada pasien usia lanjut penderita hipertensi yang mengalami penurunan status kognitif. Penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk penelitian lebih lanjut.

1.5 Orisinalitas

| Nama | Judul | Tahun | Tempat | Metode |
|----------------------|--|-------|--------|-----------------|
| Yun-Hsuan Chang, dkk | <i>Cognitive Performance in Older Elderly Men with Late-Life Depression and Cardiovascular Comorbidities : Symptomatological Correlation.</i> Annals of General Psychiatry 2013;12(1): 36 | 2013 | Taiwan | Cross Sectional |
| | <p>Hasil : Skor fungsi kognitif yang tertinggi pada kelompok yang kesehatannya terkontrol dan terendah pada kelompok <i>latellife</i> (LLD) <i>depression+ cardiovascular comorbidities</i> (CVD). Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok dengan LLD komorbiditas, dan LLD sebagian besar berkaitan dengan fungsi kognitif. Anggota kelompok LLD + CVC memiliki memori recall terendah, tapi secara keseluruhan skor MMSE mereka tidak berbeda secara signifikan. Selain itu, kelompok ini memiliki kesalahan <i>perseverative</i> tinggi tetapi tidak signifikan berbeda pada kelompok LLD. Demikian pula, kelompok LLD + CVC tidak signifikan lambat di TMT-A dan tugas TMT-B daripada kelompok LLD.⁶</p> | | | |

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah pada variabel penelitian, dan penelitian yang saya lakukan hanya akan mencari hubungan antara depresi dan demensia pada lanjut usia dengan hipertensi (hipertensi + depresi dan hipertensi tanpa depresi).