BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) adalah orang yang mencapai usia 60 tahun ke atas yang mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara (UU RI NO 13 tahun 1998). Lansia merupakan seseorang yang tidak mampu menghidupi dirinya sendiri dan berada pada tahap lanjut kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk melakukan adaptasi Ratnawati (2017, dalam Andriani *et al.*, 2021).

Lansia yang berusia diatas 60 tahun di seluruh dunia pada tahun 2050 diperkirakan sebanyak dua milyar penduduk (WHO, 2022). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2020, jumlah penduduk lansia di Indonesia mencapai 9,92% atau 26,82 juta jiwa. Sedangkan jumlah lansia di provinsi Aceh pada tahun 2020 sebanyak 449.418 ribu jiwa dengan persentase 8,76% dan jumlah lansia di kota Banda Aceh pada tahun 2020 sebanyak 13.979 jiwa (BPS, 2020). Sementara jumlah lansia di Panti Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh mencapai 59 orang yang terbagi menjadi laki-laki 26 orang dan perempuan 33 orang.

Peningkatan jumlah lansia dari tahun ke tahun akan berdampak pada kesehatan, dimana para lansia sudah mengalami perubahan biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Suryatika & Pramono, 2019). Pada perubahan psikologis, lansia akan mengalami gangguan kognitif yang menyebabkan

perubahan fungsi kognitif pada lansia seperti penurunan daya ingat, penurunan proses berfikir, serta kemampuan untuk berbahasa (Ratnawati, 2017).

Demensia merupakan sindrom terjadinya penurunan memori, berpikir, perilaku dan kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari pada seseorang (WHO, 2016). Demensia atau penyakit pikun dapat meyebabkan perubahan cara berpikir dan berinteraksi dengan orang lain. Seringkali, memori jangka pendek, pikiran, kemampuan berkomunikasi dan kemampuan motorik terpengaruh (Sopyanti, 2019). Data dunia penderita demensia adalah sekitar 50 juta individu dengan prevalensi sekitar 4-9% pada individu berusia lebih dari 60 tahun dan diprediksikan akan meningkat hingga 152,8 juta individu pada tahun 2050 (Putri Andriani, 2023).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2023, Prevalensi penyakit demensia Alzheimer di Indoneia sekitar 27,9% dan lebih dari 4.2 juta penduduk Indonesia menderita demensia. Sedangkan, penelitian sebelumnya menurut (Adha, 2016) di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh terdapat demensia ringan sebanyak 19 orang (27,1%), demensia sedang sebanyak 29 orang (41,4%), demensia berat sebanyak 14 orang (20,0%) dan yang tidak mengalami demensia sebanyak 8 orang (11,4%) dengan menarik kesimpulan penelitian adalah lansia yang

berada di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh sebagian besar mengalami demensia (penurunan daya ingat) sedang.

Demensia pada lansia akan memberikan dampak kemunduran kapasitas intelektual, gangguan emosi, gangguan kognitif, dan gangguan psikomotor yang akan mempengaruhi pekerjaan, aktivitas social serta hubungan dengan orang lain (Sopyanti, 2019). Selain itu, demensia juga menyebabkan lansia mengalami masalah kesehatan lainnya yang dimulai dari penurunan fungsi daya tahan tubuh dan meningkatkan faktor resiko terhadap penyakit (Kholifah, 2016).

Penurunan fungsi kognitif dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti penyakit hipertensi yang sering menimbulkan efek patologis pada sistem tubuh yang menyebabkan gangguan tekanan darah berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif (Hermawati, 2018). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi dengan tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Manutung, 2018).

Pada mekanisme peningkatan tekanan darah tinggi atau hipertensi yang kronis akan menyebabkan sel-sel otot polos pada pembuluh darah yang ada di otak mengalami proliferasi, proses proliferasi tersebutlah yang akan berdampak pada terjadinya pengecilan/penyempitan lumen serta dinding yang ada pada pembuluh darah akan semakin menebal, oleh karena itu, nutrisi yang diangkut darah ke jaringan otak mengalami kendala, akibatnya sel neuron

pada otak akan terjadi iskemik bila tidak memperoleh tindakan yang baik, ketika iskemik tersebut terbentuk, pompa ion yang membutuhkan ATP tidak berperan dengan baik, sehingga natrium serta kalsium akan terperangkap dalam sel neuron. Natrium nantinya menarik H2O ke dalam sel akibatnya menyebabkan oedem, sementara kalsium akan memobilisasi glutamat membentuk zat sitotoksik untuk sel, kedua hal itu nantinya kan menyebabkan sel-sel neuron mati seta berakhir dengan timbulnya penurunan fungsi kognitif (Lestari e*t a*l., 2018).

Penyakit yang menjadi resiko terjadinya demensia selanjutnya adalah Diabetes Mellitus (DM). Pada penyakit DM terjadi peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia), disebabkan karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan insulin, akibat kurangnya sekresi insulin baik karena disfungsi pancreas ataupun disfungsi insulin absolut akan menyebabkan terjadinya resistensi insulin, penurunan fungsi kognitif yang berujung pada demensia bahkan kematian sel (Ikhwan&Astuti, 2018). DM menyebabkan berkurangnya *Endothrlial Nirat Oxidase Sintase* (eNOS), *nitrit oxide* (NO) yang disintesa dari *L-Arginine* dengan pengaruh *eNOS*. Nitrat oksida dihasilkan oleh eNOS yang memiliki fungsi untuk melindungi pembuluh darah dari kerusakan endogen, seperti *aterosklerosis*, berkurangnya eNOS mempengaruhi dari fungsi *Nitrit Oxide* (NO), *aterosklerosis* akan

menyebabkan sirkulasi darah ke otak menjadi terganggu hal ini yang menyebabkan peningkatan resiko terjadi demensia (Wulan, 2016).

Faktor-faktor penyebab demensia vaskular selain akibat hipertensi dan diabetes mellitus juga dipengaruhi oleh kolesterol (McCullagh *et al.,* 2001). Kolesterol secara klinis berperan dalam patogenesis penyakit kardiovaskular dan serebrovaskular terutama dalam proses aterosklerosi, saat ini beberapa penelitian telah mempelajari tentang hubungan antara kolesterol dengan demensia (Waldstein, 2010).

Pada penelitian Suryadevara *et al.,* (2002), dilaporkan bahwa peningkatan LDL kolesterol dan penurunan HDL kolesterol secara signifikan lebih tinggi terdapat pada pasien usia lanjut dengan *atherosclerotic vascular disease plus dementia*, *atherosclerotic vascular disease* tanpa demensia, dan demensia tanpa *atherosclerotic vascular disease*, dibandingkan pada pasien yang tidak demensia atau tidak mengalami *atherosclerotic vascular disease*. Tidak ditemukan perbedaan yang signifikan dari peningkatan trigliserida antara keempat kelompok penyakit tersebut. Moroney *et al*. (1999) dalam penelitian *prospective longitudinal community based* tentang LDL, kolesterol dan risiko demensia menyimpülkan bahwa peningkatan LDL kolesterol berhubungan dengan risiko demensia.

Hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 24 Oktober 2024 bertempatkan di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang

Kota Banda Aceh didapatkan data bahwa 4 dari 10 lansia mengalami hipertensi, 3 dari 10 lansia mengalami DM dan 3 dari 10 lansia mengalami kolesterol dengan tanda-tanda demensia lansia mengeluh sering lupa dengan memori-memori yang telah lalu, lansia mengeluh sering merasa sedih, kebingungan, dan susah mengontrol *mood* serta emosi. Dengan hasil survey tersebut maka peneliti menyimpulkan bahwa ada penyakit penyerta seperti hipertensi, dm dan kolesterol sebagai objek penelitian di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul — Hubungan Penyakit Penyerta Terhadap Resiko Terjadinya Peningkatan Demensia Pada Lansia di Panti Sosial Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh —.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada hubungan penyakit penyerta terhadap resiko terjadinya peningkatan demensia pada lansia ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini terbagi atas dua bagian yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan penyakit penyerta terhadap resiko terjadinya peningkatan demensia pada lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui gambaran penyakit hipertensi pada lansia di UPTD Panti Sosial Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang.
2. Untuk mengetahui gambaran penyakit diabetes mellitus pada lansia di UPTD Panti Sosial Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang.
3. Untuk mengetahui gambaran penyakit kolesterol pada lansia di di UPTD Panti Sosial Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang.
4. Untuk mengetahui gambaran demensia pada lansia di UPTD Panti Sosial Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang.
5. Untuk mengetahui hubungan penyakit hipertensi dengan resiko terjadinya peningkatan demensia pada lansia di UPTD Panti Sosial Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang.
6. Untuk mengetahui hubungan penyakit diabetes mellitus dengan resiko terjadinya peningkatan demensia pada lansia di UPTD Panti Sosial Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang.

7. Untuk mengetahui hubungan penyaki kolesterol dengan resiko terjadinya peningkatan demensia pada lansia di UPTD Panti Sosial Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi tempat penelitian

Penelitian ini d**i**harapkan dapat memberikan informasi kepada Pengurus Panti Sosial terkait penyakit penyerta yang menjadi factor penyebab terjadinya peningkatan demensia pada lansia.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Manfaat penelitian ini bagi Universitas Bina Bangsa Getsempena adalah menambah informasi dan evaluasi lebih lanjut apabila terdapat hubungan penyakit penyerta terhadap resiko terjadinya peningkatan demensia pada lansia sebagai tambahan referensi.

1.4.3 Bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan lansia mengenai factor penyebab demensia yang terjadi akibat penyakit penyerta.

1.4.4 Bagi peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah sebagai bahan untuk menambah wawasan dan jangkauan ilmu yang lebih luas.

1.4.5 Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis dan dapat dijadikan sumber acuan bagi peneliti selanjutnya berkaitan dengan hubungan penyakit penyerta terhadap resiko terjadinya peningkatan demensia pada lansia.

Hasil analisis ditentukan dengan nilai p yaitu sebagai berikut:

a. P *value* ≤ 0,05 Ha diterima, berarti menunjukan ada hubungan signifikan secara statistik antara variabel bebas dengan variabel terikat.

b. P *value* > 0,05 Ha ditolak berarti menunjukan tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Alternatif uji yang dilakukan apabila syarat uji *chi square* tidak terpenuhi adalah uji normalitas yang menggunakan uji statistik *Kolmogorov-Smirnov* yang merupakan uji untuk melihat apakah residual yang didapat memiliki distribusi normal, jika nilai signifikan > 0,05, maka dapat dikatakan residual berdistribusi normal, dan sebaliknya.

3.10 Etika Penelitian

Berdasarkan Febriani (2015), etika mencakup norma untuk berperilaku, memisahkan apa yang seharusnya dilakukan dan apa yang seharusnya tidak boleh dilakukan. Etika penelitian menurut Notoatmodjo (2018) meliputi :

3.10.1 *Beneficence*

Beneficence adalah Peneliti menjelaskan kepada peserta tujuan penelitian dan manfaat agar diperoleh peserta penelitian.

3.10.2 *Non malfinence*

Non malfinence merupakan prinsip bahwa peneliti tidak melakukan hal-hal yang membuat responden menjadi lebih buruk.

R45	73	2	1	1	0	0	2	0	0
R46	73	2	1	1	0	0	2	0	0
R47	67	2	2	0	0	1	0	0	1
R48	75	2	2	1	0	0	2	0	0
R49	65	2	2	1	0	0	2	0	0
R50	74	2	2	0	1	0	0	2	0
R51	79	2	2	0	1	0	0	1	0
R52	67	2	2	1	0	0	1	0	0
R53	73	2	2	1	0	0	2	0	0
R54	71	2	2	0	1	0	0	1	0
R55	60	2	2	0	0	1	0	0	1
R56	63	2	2	0	0	1	0	0	1
R57	64	2	2	1	0	0	2	0	0
R58	66	2	2	1	0	0	2	0	0
R59	65	2	2	0	0	1	0	0	1