

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2004 menyebutkan bahwa seorang yang sudah berusia lanjut ketika umurnya mencapai ≥ 60 tahun (Kemenkes RI, 2017). Lansia atau yang biasanya disebut lanjut usia adalah kategori usia seseorang yang telah memasuki tahap akhir kehidupan. Orang lanjut usia pada umumnya akan melalui suatu proses kehidupan yang disebut dengan proses menua. Proses penuaan pada lansia mengalami masa penurunan fungsi seluruh organ tubuh, termasuk rentan terhadap berbagai jenis penyakit kronis yang dapat berujung pada kematian (Kusumo, 2020).

Data dari *World Population Prospects* (WPP) (2019), melaporkan bahwa populasi lansia secara global sebesar 9,1% dan akan terjadi peningkatan pada tahun 2030 dengan jumlah presentase 11,37%, dan diperkirakan pada tahun 2050 juga akan lebih meningkat hingga 3 kali lipat dari tahun sebelumnya. Sementara populasi lansia di kawasan Asia Tenggara yang termasuk Indonesia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Situasi ini mengindikasikan bahwa pada tahun berikutnya Indonesia berada dalam masa transisi menuju era menua dimana proporsi penduduk berusia 60 tahun ke atas akan melebihi 10% (Badan Pusat Statistik, 2020). Sementara itu, persentase penduduk lansia di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) (2020) meningkat menjadi 15,75% dari 13,08%. Data dari Dinkes DIY menunjukkan jumlah lansia di daerah Kulon Progo ada 67.619 jiwa, Bantul 132.562 jiwa, Gunung Kidul 148.920 jiwa, Sleman 140.444 jiwa, Yogyakarta semuanya 57.250 jiwa (Dinkes DIY, 2020).

Peningkatan jumlah penduduk usia lanjut tentunya berdampak pada berbagai aspek kehidupan yang berkaitan dengan kemunduran kondisi fisik, psikis dan sosial. Menurunnya kondisi fisik lansia membuat mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit. Salah satu masalah umum pada lanjut usia adalah menurunnya

kondisi fisik mereka karena berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi pengaruh luar dan berkurangnya efisiensi mekanisme homeostatis pada sistem kardiovaskular kerentanan terhadap penyakit (Sutarga, 2017). Adapun masalah kesehatan yang timbul akibat proses penuaan, yaitu hipertensi yang sering terjadi pada sistem kardiovaskuler akibat dari proses degeneratif (Triyanto, 2014).

Penyakit hipertensi biasanya dikenal dengan keadaan tekanan darah tinggi yang terjadi ketika tekanan darah meningkat diambang batas normal, yaitu 120/80 mmHg (Nugroho, 2017). Penyakit hipertensi memiliki prevalensi yang tinggi berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, melaporkan bahwa prevalensi hipertensi di seluruh dunia sebesar 1,3 milyar dan diperkirakan tahun 2025 akan meningkat menjadi 1,5 miliar orang (WHO, 2020). Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara dengan prevalensi hipertensi cukup tinggi. Menurut data Riskesdas tahun 2018 prevalensi hipertensi 34,11% dengan kasus tertinggi di Kalimantan selatan sebesar 44,13%, terendah di Papua sebesar 22,22% sedangkan untuk DIY menempati urutan ke empat tertinggi sebesar 32,86% (Kemenkes RI., 2019). Berdasarkan Surveilans Penyakit Terpadu Puskesmas dan Rumah Sakit baru-baru ini, hipertensi menjadi salah satu dari sepuluh besar penyakit dan salah satu dari sepuluh besar penyebab kematian di DIY. Berdasarkan laporan surveilans terpadu penyakit dari RSUD DIY melaporkan sebesar 15.388 kasus hipertensi esensial (Dinkes DIY, 2020).

Berdasarkan data dari Dinkes Provinsi DIY (2020) melaporkan bahwa prevalensi hipertensi tertinggi ada di Kabupaten Sleman dengan jumlah kasus 87.429, kemudian di Kabupaten Gunung Kidul dengan jumlah kasus 77.028, selanjutnya Kabupaten Bantul dengan jumlah kasus 60.204, Kabupaten Yogyakarta dengan jumlah kasus 23.032 dan yang terakhir adalah Kabupaten Kulon Progo dengan jumlah kasus 22.624 (Dinkes DIY, 2020). Data tersebut terlihat bahwa Kabupaten Sleman memiliki prevalensi penyakit hipertensi yang paling tinggi dibanding dengan Kabupaten lainnya yang ada di DIY.

Kabupaten Sleman membawahi 25 Puskesmas, yaitu salah satunya Puskesmas Kalasan dengan prevalensi penyakit hipertensi yang tinggi, yaitu secara umum atau semua kelompok umur dengan kasus sebesar 6.658. Prevalensi penyakit hipertensi di Puskesmas Kalasan khususnya pada lansia meningkat, hal ini terlihat dari data tahun 2021 yaitu sebesar 1.287 dan meningkat menjadi sebesar 1.759 tahun 2022 (Data Puskesmas Kalasan, 2023). Hal ini menempatkan hipertensi pada urutan pertama dari 10 besar penyakit di Puskesmas Kabupaten Sleman, tidak terkecuali Puskesmas Kalasan (Dinkes Sleman, 2021).

Hipertensi jika dibiarkan terus-menerus akan mengganggu fungsi organ lain seperti mata, jantung dan ginjal (Sutarga, 2017). Oleh sebab itu, penyakit hipertensi membutuhkan penanganan yang serius untuk menghindari risiko komplikasi yang sangat mungkin terjadi pada penderita. Adapun upaya yang harus dilakukan untuk menghindari komplikasi tersebut adalah pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan secara farmakologi, yaitu diberikan obat antihipertensi seperti *angiotensin converting enzyme inhibitors (Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors (ACEI)*, *angiotensin receptor blockers (ARB)*, β -blocker, *calcium channel blockers (CCB)* dan tiazid tipe diuretik akan mengurangi komplikasi yang disebabkan hipertensi, sedangkan secara non farmakologi terapi seperti adaptasi dan modifikasi gaya hidup. Perubahan gaya hidup dapat dilakukan dengan diet *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)* (Machsus et al., 2020).

Diet DASH adalah diet yang membutuhkan asupan buah dan sayur yang tinggi, yang kaya akan serat (30 gram per hari) dan mineral (kalium, magnesium dan kalsium), serta membutuhkan asupan garam yang sangat terbatas. (Nurmayanti & Teguh, 2020). Diet DASH ini telah dirancang sesuai dengan pedoman kesehatan jantung dan membatasi lemak jenuh dan kolesterol, serta natrium yang berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi. Selain menjaga tekanan darah dalam kisaran normal atau terkontrol, diet DASH ini berperan pula dalam mencegah kejadian hipertensi pada semua kelompok umur (Apriana et al., 2017).

Mengingat bahwa seorang lansia sudah mengalami penurunan fungsi tubuh, sehingga tentu saja akan membutuhkan seorang *caregiver* untuk membantu lansia hipertensi dalam menjaga pola makannya. *Caregiver* adalah seseorang yang menyediakan perawatan baik itu dalam bentuk fisik dan atau emosional bagi individu yang menderita penyakit atau kecacatan, biasanya individu merupakan seseorang yang dicintai (Senja & Prasetyo, 2019). Oleh karena itu, peran keluarga atau sebagai *caregiver*, perhatian dan kepedulian terhadap lansia memegang sangat penting. Banyak keluarga lansia kurang memperhatikan kesehatannya, sehingga banyak pula lansia dengan tekanan darah tinggi tidak mengikuti pola makannya, sehingga hal ini dapat memperparah keadaan lansia (Taufandas & Hermawati, 2021).

Keluarga memiliki peran yang sangat penting ketika merawat lansia, yaitu 80% keluarga akan mendukung lansia dan biasanya anak yang sudah dewasa menjadi salah satu sumber *support* bagi lansia. Sebanyak 75% lansia yang berumur lebih dari 65 tahun diasuh oleh anggota keluarga mereka sendiri, sperempatnya diasuh oleh pasangan hidupnya dan lebih dari sepertiga diasuh oleh pasangan atau anak dewasa (Senja & Prasetyo, 2019). Peran keluarga sangat dibutuhkan para lansia untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Meskipun keluarga juga mengupayakan agar lansia mandiri dan tidak terlalu tergantung dengan adanya orang lain, tetapi dalam hal pemenuhan gizi lansia keluarga yang menyiapkan atau menyediakan makanannya (Bakri, 2017).

Kurangnya perhatian seorang *caregiver* mengenai pola makan lansia dengan hipertensi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh *caregiver* tentang pola makan yang baik pada lansia hipertensi. Hal ini sesuai yang dijelaskan oleh Notoatmodjo (2014) bahwa kurangnya pengetahuan dapat mempersulit seseorang untuk mendesain perilaku karena pengetahuan merupakan area yang sangat penting dalam mendesain perilaku yang dipengaruhi oleh proses pembelajaran. Perilaku yang didasari oleh sebuah pengetahuan lebih kuat dari pada yang tidak berdasarkan pengetahuan. Sama halnya dengan *caregiver* yang kurang

berpengetahuan, maka cenderung berperilaku tidak tepat dalam menjaga pola makan lansia dengan tekanan darah tinggi.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lere & Husada (2020) menyatakan bahwa masih banyak keluarga atau caregiver yang tidak mengetahui tentang pola makan lansia hipertensi. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan pola makan lansia hipertensi baik sebanyak 14 responden (20,0%), cukup sebanyak 15 responden (21,4%) dan kurang sebanyak 41 responden (58,6%). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi adalah kurang.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Kalasan pada hari senin tanggal 20 Februari 2023, peneliti melakukan wawancara terhadap 10 *caregiver* yang mengantar lansia dengan hipertensi berobat, ditemukan 7 diantaranya mengatakan tidak mengatur pola makan lansia dengan hipertensi dan tidak membatasi lansia untuk mengkonsumsi garam dengan alasan jika kurang garam maka rasa makan tidak enak, serta mengkonsumsi buah dan sayur sangat jarang. Sedangkan 3 orang *caregiver* mengetahui pola makan lansia dengan hipertensi yang ditandai dengan mampu menjawab dengan benar mengenai pola makan lansia hipertensi. Dari hasil survey awal terlihat bahwa *caregiver* masih banyak tidak mengetahui mengenai bagaimana pola makan yang baik untuk lansia dengan hipertensi.

Berdasarkan uraian fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan salah satu penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan *Caregiver* Tentang Pola Makan Pada Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pengetahuan *caregiver* tentang pola makan pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya gambaran pengetahuan *caregiver* tentang pola makan pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik *caregiver* (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, informasi tentang pola makan pada lansia dengan hipertensi dan durasi merawat lansia dengan hipertensi) di Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman Yogyakarta.
- b. Diketuainya seberapa banyak *caregiver* yang memiliki pengetahuan baik, cukup dan kurang tentang pola makan lansia dengan hipertensi di Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan dapat membantu dalam pengembangan pengetahuan khususnya mengenai pengetahuan asuhan keluarga tentang gizi bagi lanjut usia penderita hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Diharapkan hasil dari melakukan penelitian ini dapat menambah pengetahuan pada keluarga beserta lansia yang menderita hipertensi dan lebih selektif lagi dalam mengkonsumsi makanan sehari-harinya.

b. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi suatu teori yang merupakan gambaran global pengetahuan *caregiver* tentang pola makan lansia hipertensi.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu data untuk penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan pengetahuan *caregiver* dan pola makan lansia penderita hipertensi.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA