

BAB I.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut Usia adalah orang yang berumur 60 (enam puluh) tahun ke atas. Secara alamiah, proses menua menyebabkan seseorang mengalami perubahan fisik, mental, spiritual, ekonomi, dan sosial. Salah satu permasalahan paling mendasar yang dihadapi oleh lanjut usia adalah masalah kesehatan. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan diperlukan bagi kelompok pra lanjut usia dan lanjut usia. Masalah kesehatan yang timbul pada lansia merupakan akibat dari proses penuaan, terjadinya kemunduran fungsi sel-sel tubuh (degeneratif), dan menurunnya fungsi imun tubuh, sehingga muncul penyakit-penyakit degeneratif, gangguan gizi (malnutrisi), penyakit infeksi, serta masalah gigi dan mulut (Kemenkes, 2017).

Beberapa masalah kesehatan pra lanjut usia dan lansia diantaranya adalah hipertensi, diabetes melitus, penyakit paru-paru obstruktif kronis (PPOK), stroke, asma bronkial, penyakit jantung koroner (PJK), pengeroposan tulang (osteoporosis), penyakit sendi (arthritis), depresi, pikun (dimensia), menopause, dan andropause (Kemenkes, 2016). Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 diketahui bahwa asma (berdasarkan diagnosis dokter) paling tinggi terjadi pada usia 65-74 tahun yakni prevalensinya mencapai 3,2%. Kanker (berdasarkan diagnosis dokter) paling tinggi terjadi pada usia 55-64 tahun, yakni prevalensinya mencapai 3,2% dan pada usia 65-75 tahun mencapai 3,1%, serta pada usia 75 tahun keatas juga mencapai 3,1%. Penyakit Diabetes Melitus (berdasarkan diagnosis dokter) paling tinggi terjadi pada usia 65-74 tahun yakni prevalensinya mencapai 6,7%, dan Diabetes Melitus (berdasarkan pemeriksaan kadar gula darah) paling tinggi terjadi pada usia 65-74 tahun dan juga pada usia 75 tahun keatas, yang masing-masing prevalensinya mencapai 24,6%. Penyakit jantung (berdasarkan diagnosis dokter) tertinggi terjadi pada usia 75 tahun keatas yakni prevalensinya mencapai 4,6%, dan pada usia 65-74 tahun mencapai 4,05%. Kejadian hiperkolestolemia paling

tinggi terjadi pada usia 55-64 tahun, yakni prevalensinya mencapai 21,2% dan pada usia 65-74 tahun mencapai 20%. Kasus hipertensi (berdasarkan diagnosis dokter) paling tinggi terjadi pada usia 75 tahun keatas, yang mana prevalensinya mencapai 26,1% dan pada usia 65-74 tahun, prevalensinya mencapai 23,8%. Sedangkan, kasus hipertensi (berdasarkan hasil pengukuran) paling tinggi terjadi pada usia 75 tahun keatas, yang mana prevalensinya mencapai 64% dan pada usia 65-74 tahun mencapai 57,8%. Kasus stroke paling banyak terjadi pada usia 75 tahun keatas, yakni prevalensinya mencapai 41,3% dan pada usia 65-74 tahun mencapai 35,4%. Penyakit Ginjal Kronis (berdasarkan diagnosis dokter) paling tinggi terjadi pada usia 75 tahun keatas yakni prevalensinya mencapai 0,57%, dan pada usia 65-74 tahun mencapai 0,45%. Sedangkan pada kasus penyakit menular, diketahui bahwa kejadian Tuberculosis (TBC) Paru paling tinggi terjadi pada usia 65-74, yakni prevalensinya mencapai 0,59% (Kemenkes, 2024).

Data BPS Kabupaten Sleman menunjukkan bahwa pada tahun 2023 pola penyakit pasien lansia (usia ≥ 60 tahun) rawat jalan di Puskesmas se-Kabupaten Sleman paling banyak adalah lansia dengan diagnosis hipertensi esensial (primer) yakni persentasenya mencapai 19,91%. Kemudian diikuti dengan diagnosis diabetes melitus non-dependen insulin yang menduduki peringkat kedua tertinggi, yakni persentasenya mencapai 10,14% (BPS Kabupaten Sleman, 2024).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolic ≥ 90 mmHg. Seringkali hipertensi terjadi tanpa gejala sehingga pasien tidak merasa sakit. Apabila hipertensi tidak dikontrol, maka hipertensi dapat menimbulkan komplikasi seperti stroke (gangguan pembuluh darah otak) yang dapat menyebabkan kelumpuhan, gagal ginjal, gagal jantung, dan gangguan penglihatan. Sedangkan diabetes melitus merupakan penyakit dimana kadar gula darah dalam tubuh meningkat, yakni lebih dari 200 mg/dl. Adapun jika kondisi diabetes melitus tidak dikontrol, maka dapat menimbulkan komplikasi seperti kelainan mata (gangguan penglihatan dan mudah terjadi katarak),

kelainan kulit (gatal, bisul, luka yang sukar mengalami sembuh hingga merusak jaringan), kelainan syaraf (kesemutan, rasa baal), kelainan ginjal (bengkak seluruh tubuh), kelainan jantung (nyeri dada, susah nafas, bengkak seluruh tubuh), dan kelainan pada gigi (gigi goyang) (Kemenkes, 2016).

Salah satu upaya pelayanan dalam menangani suatu penyakit adalah pelayanan gizi. Pelayanan gizi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien rawat jalan maupun rawat inap. Secara garis besar, pelayanannya meliputi proses skrining gizi dan asuhan gizi. Setiap pasien yang sakit memiliki risiko malnutrisi, baik malnutrisi akibat penyakit kronik maupun akut atau malnutrisi akibat kelaparan kronik. Sehingga, proses skrining gizi dilakukan guna menapis pasien yang berisiko malnutrisi. Pasien yang berisiko malnutrisi atau sudah malnutrisi dan/atau dengan kondisi penyakit memerlukan modifikasi zat gizi, akan dilanjutkan dengan asuhan gizi. Proses asuhan gizi terdiri dari empat tahap yaitu (1) asesmen gizi, (2) diagnosis gizi, (3) intervensi gizi, serta (4) monitoring dan evaluasi gizi. Pasien dengan hipertensi dan/atau diabetes melitus merupakan salah satu contoh pasien dengan kondisi khusus yang memerlukan pengaturan makanan/diet. Penanganan hipertensi dengan pengaturan makanan/diet berupa pemberian diet rendah garam/natrium, sedangkan penanganan pada pasien diabetes melitus dengan menggunakan intervensi diet diabetes melitus (Persagi & AsDI, 2019).

Oleh sebab itu, penulis bermaksud melakukan penelitian dengan model studi kasus. Adapun kasus yang diambil untuk studi ini adalah proses asuhan gizi lansia dengan *Essential (Primary) Hypertension, Diabetes Mellitus Tipe II, Pure Hypercholestromia*, dan *Glaucoma* di Puskesmas Depok III Kabupaten Sleman. Asuhan gizi ini diharapkan dapat membantu pasien dalam mengontrol penyakitnya seperti terkontrolnya tekanan darah, kadar gula darah, dan kadar kolesterol dalam darah. Sehingga, dapat mencegah terjadinya komplikasi berlanjut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian model studi kasus ini yakni mengetahui proses asuhan gizi lansia dengan *Essential (Primary) Hypertension, Diabetes Mellitus Tipe II, Pure Hypercholestromia*, dan *Glaucoma* di Puskesmas Depok III Kabupaten Sleman.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian model studi kasus ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengetahui hasil Skrining Gizi pada lansia dengan *Essential (Primary) Hypertension, Diabetes Mellitus Tipe II, Pure Hypercholestromia*, dan *Glaucoma* di Puskesmas Depok III Kabupaten Sleman.
- b. Mengetahui hasil Asesmen Gizi pada lansia dengan *Essential (Primary) Hypertension, Diabetes Mellitus Tipe II, Pure Hypercholestromia*, dan *Glaucoma* di Puskesmas Depok III Kabupaten Sleman.
- c. Mengetahui Diagnosis Gizi pada lansia dengan *Essential (Primary) Hypertension, Diabetes Mellitus Tipe II, Pure Hypercholestromia*, dan *Glaucoma* di Puskesmas Depok III Kabupaten Sleman.
- d. Mengetahui Intervensi Gizi pada lansia dengan *Essential (Primary) Hypertension, Diabetes Mellitus Tipe II, Pure Hypercholestromia*, dan *Glaucoma* di Puskesmas Depok III Kabupaten Sleman.
- e. Mengetahui hasil Monitoring dan Evaluasi Gizi pada lansia dengan *Essential (Primary) Hypertension, Diabetes Mellitus Tipe II, Pure Hypercholestromia*, dan *Glaucoma* di Puskesmas Depok III Kabupaten Sleman.