

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Covid-19 merupakan penyakit yang disebabkan oleh salah satu jenis virus dari keluarga besar corona virus dengan cara penularan tanpa sengaja terhirup droplet dari penderita covid-19. Gejala umum yang dirasakan biasanya demam  $38^{\circ}\text{C}$ , batuk serta sesak nafas dan kehilangan indra penciuman. Penderita yang mampu bertahan hidup atau sembuh dari covid-19 itu sering disebut dengan penyintas covid-19 (Kementerian Kesehatan RI,2021).

Covid-19 membawa banyak korban didunia maupun di Indonesia dengan menempati urutan ke 14 global angka penyintas Covid-19 dengan jumlah penyintas Covid-19 di Indonesia pada tanggal 18 Januari 2022 yaitu 4.120.036 jiwa termasuk Provinsi Sumatera Barat menurut data pantauan Covid-19 pada tanggal 18 Januari 2022 terdapat 87.717 (97,59%) penyintas. Sementara di Kota Padang pada tanggal 18 Januari 2022 terdapat 41.688 penyintas. Wilayah penyintas terbanyak di kota Padang yaitu Kecamatan Koto Tangah 7589 penyintas, Kelurahan Parupuk Tabing di wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 1172 penyintas Covid-19 (Dinas Kesehatan Kota Padang,2021).

Penyintas Covid-19 mempunyai permasalahan sangat kompleks, terutama terkait pengenalan kondisi kesehatan diri dan penurunan kualitas hidup (Greenhalgh *et al.*,2020).

Penyintas Covid-19 mendapatkan penilaian buruk yang tinggi setelah kembali ke komunitas (Dar *et al.*,2020) dengan dampak pada gangguan kesehatan fisik, kesenjangan ekonomi, kesenjangan sosial dan gangguan mental (Wang *et al.*,2020) diskriminasi, penolakan, depresi dan berkurangnya komunikasi sosial dapat mempengaruhi kualitas hidup penyintas Covid-19 (Chenhui *et al.*,2021).

Covid-19 secara substansial sangat mempengaruhi kualitas hidup penderita baik penderita yang sedang positif ataupun setelah sembuh dari covid-19. Menurut *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)* (dalam Luthfa, 2018) kualitas hidup memiliki 4 domain yang berpengaruh diantaranya domain fisik, domain kesehatan psikologis, domain hubungan sosial dan domain lingkungan. Kualitas hidup dapat dicapai individu ketika jarang melakukan aktivitas sehari-hari karena merasa ketakutan untuk melakukan aktivitas, kurang mampu berkonsentrasi, hubungan pribadi, tidak mendapat dukungan sosial, tidak tercapainya aktivitas seksual, merasa nyeri yang mengganggu serta jarang menjangkau pelayanan kesehatan sedangkan kualitas hidup rendah dapat terjadi apabila individu tidak merasa puas dan maksimal menjalani hidupnya (Nisa, 2018)

Menurut model konsep keperawatan Wilson and Clearly dengan landasan model dikembangkan Ferrans bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh individu dengan memenuhi fungsi biologis dan fisiologis, fungsi psikologis, sosial dan lingkungan. Kualitas hidup dipengaruhi oleh derajat kesehatan, semakin tinggi derajat kesehatan maka semakin tinggi kualitas hidup (Nisa, 2018). Alat ukur

instrumen untuk mengukur kualitas hidup manusia yaitu *World Health Organization Quality Of Life-BREF (WHOQOL-BREF)* (Jacob & Sandjaya, 2018). Hasil penelitian Resmiya & Misbach, (2019) pengembangan alat ukur kualitas hidup di Indonesia menunjukkan Kualitas Hidup Indonesia (KHI) memiliki reliabilitas tinggi setinggi WHOQOL BREF

Menurut penelitian Wu Chenhui *et al.*(2021) kualitas hidup mempengaruhi kesehatan pasien COVID-19 terdapat beberapa dimensi yang mempengaruhi kualitas hidup penyintas COVID-19 : gejala fisik, kecemasan, trauma, kerugian ekonomi, identitas diri, tidak diterima dimasyarakat atau diasingkan, intervensi kesehatan diri sendiri dan perubahan gaya hidup. Kesehatan fisik dan mental para penyintas COVID-19 membutuhkan pemantauan dan pengobatan terus menerus. Pikiran, pandangan serta kepercayaan negatif telah mengakibatkan pengucilan sosial dan ekonomi yang signifikan sehingga menciptakan ketidaksetaraan sosial dan berdampak buruk pada kualitas hidup penyintas.

Selain itu menurut penelitian Beatriz Costa Todt *et al.* (2021) kualitas hidup sebagian besar pasien Covid-19 yang dirawat buruk karena menghadapi klinis dan mental yang gigih. Kondisi kesehatan setelah keluar dari rumah sakit dengan dampak signifikan pada kesehatan pasien mengakibatkan kualitas hidup memburuk sehingga terjadinya permintaan untuk sistem perawatan kesehatan kembali.

Menurut hasil penelitian Sar Van der *et al.* (2020) mayoritas penyintas Covid-19 non-kritis mengalami pengurangan kualitas hidup terutama isolasi dan jarak sosial. Zhou Tong *et al.* (2020) kualitas hidup saat isolasi mandiri

masih bisa melakukan aktivitas tanpa gejala yang dirasakan tetapi masalah lain muncul seperti gangguan harian yang merupakan jenis stres paling parah selama isolasi mandiri dengan keterbatasan sosial dan lingkungan.

Menurut Kurniawan & Susilo (2021) studi awal terkait gambaran klinis dan kualitas hidup pada 463 penyintas COVID-19 di Indonesia menunjukkan hasil yang menarik. Sebanyak 294 partisipan (63,5 persen) memiliki gejala lanjutan pasca COVID-19. Gejala ini terdiri atas gangguan fisik dan psikologis seperti batuk, nyeri otot, gangguan kardiovaskular, kelelahan kronis, anosmia, diare, gangguan tidur, kecemasan, dan gangguan konsentrasi (Susanto, 2021). Sekitar 27 persen dari 294 partisipan tersebut mengalami masalah psikologis seperti gangguan tidur, kecemasan, gangguan konsentrasi, dan depresi. Kondisi ini berdampak terhadap proses pemulihan dan kualitas hidup penyintas.

Studi pendahuluan yang dilakukan di parupuk Tabing wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tanggal 19 November 2021 sebanyak 5 orang penyintas dimana 3 diantaranya didapatkan bahwa masih adanya pengucilan, diskriminasi terhadap penyintas Covid-19 yang berakibat terganggunya pikiran, kecemasan, tidak berkonsentrasi dan perasaan akan marah, tidak mendapat dukungan dari teman-teman yang berada dilingkungan tempat tinggal serta fisik yang masih merasakan sakit sehingga rutin kontrol ke puskesmas.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kualitas hidup pada penyintas Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2021 dengan menggunakan kuesioner

WHOQOL yang membahas secara umum dan lengkap mengenai biopsikososialenvironment.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah kualitas hidup pada penyintas Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2021?

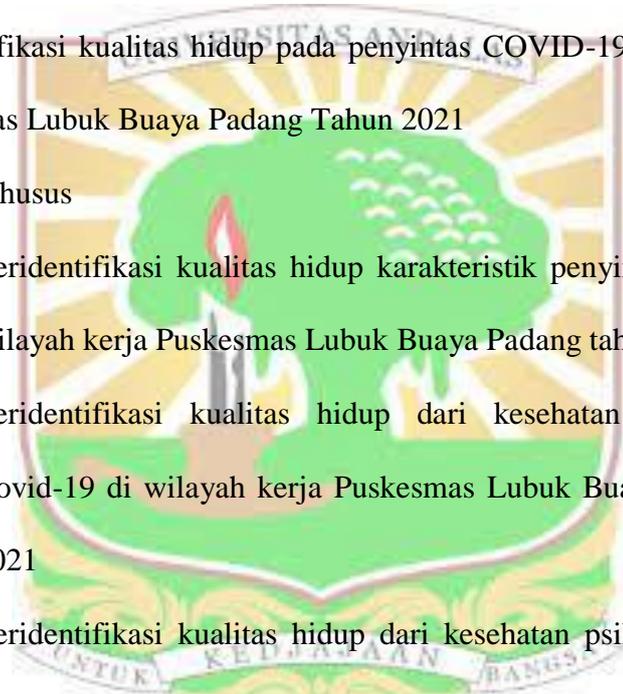
## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Teridentifikasi kualitas hidup pada penyintas COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2021

### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi kualitas hidup karakteristik penyintas covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2021
- b. Teridentifikasi kualitas hidup dari kesehatan fisik penyintas Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2021
- c. Teridentifikasi kualitas hidup dari kesehatan psikologis penyintas Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2021
- d. Teridentifikasi kualitas hidup dari kesehatan sosial penyintas Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2021



- e. Teridentifikasi kualitas hidup dari kesehatan lingkungan penyintas Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2021

#### **D. Manfaat**

1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan dalam pengembangan Ilmu keperawatan khususnya pada rehabilitasi kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup Penyintas Covid-19.

2. Dinas Kesehatan

Sebagai bahan pedoman penentuan kebijakan dalam upaya peningkatan pelaksanaan dalam penanggulangan kualitas hidup Penyintas Covid-19

3. Puskesmas

Sebagai bahan masukan kepada pengelola program kesehatan dan instansi terkait untuk meningkatkan pelaksanaan dalam penanggulangan kualitas hidup Penyintas Covid-19.

