

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah penduduk yang banyak merupakan aset bagi suatu negara. Menurut Yani (2019) keberhasilan pembangunan suatu negara dapat diukur melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang memiliki tiga dimensi dasar yaitu ; umur panjang dan hidup sehat (angka harapan hidup), pengetahuan (rata-rata lama sekolah) dan standar hidup yang layak (pendapatan nasional per kapita). Usia harapan hidup yang semakin meningkat berimplikasi pada meningkatnya jumlah lansia di Indonesia dari tahun ke tahun (Yani, 2020).

Populasi lansia di Indonesia berjumlah 24,49 juta jiwa atau 9,27% dari total penduduk (BPS, 2018). Besarnya jumlah penduduk lansia dapat membawa dampak positif maupun negatif. Berdampak positif apabila penduduk tersebut berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Namun apabila banyak lansia yang rentan karena mengalami penurunan kapasitas fisik, mental dan kognitif akan berdampak negatif bagi pembangunan (Yani, 2020). Kondisi tersebut mengharuskan pemerintah untuk mengambil kebijakan yang komprehensif. Undang- Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga merupakan salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan kualitas keluarga di Indonesia, termasuk keluarga yang mempunyai lansia dan salah satu program pemerintah itu adalah kegiatan Bina Keluarga Lansia (BKL) (Yani, 2020).

Lansia merupakan salah satu kelompok atau populasi beresiko (*population at risk*) yang semakin meningkat jumlahnya (Kiik, 2018). Ilender, Rectordan Warner (2014) dalam Kiik (2018) mengatakan bahwa populasi beresiko (*population at risk*) adalah kumpulan orang-orang yang masalah kesehatannya memiliki kemungkinan akan berkembang lebih buruk karena adanya faktor-faktor risiko yang memengaruhi. Kathiravellu (2016) mengatakan lansia merupakan kelompok yang rentan terhadap ancaman penyakit degeneratif yang umumnya bersifat kronik. Sampai sekarang ini penduduk di 11 negara anggota *World Health Organization* (WHO) di kawasan Asia Tenggara yang berusia diatas 60 tahun berjumlah 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Sementara itu pada tahun 2035 jumlah lansia diprediksi akan semakin mengalami peningkatan. Hal ini dikarenakan jumlah lansia pada tahun 2035 adalah jumlah populasi penduduk pra lansia (45-59 tahun). Sementara itu di Indonesia dalam waktu lima dekade persentase lansia meningkat sekitar dua kali lipat (1971-2017) yakni 8,97% (23,4 juta) dan didominasi oleh kelompok lansia muda (60-69 tahun) sebanyak 5,65% dari penduduk Indonesia dan sisanya diisi oleh kelompok lansia madya (70-79 tahun) dan lansia tua (80+) (Alimoeso, 2019).

Peningkatan proporsi pada lansia dalam masyarakat adalah fenomena di seluruh dunia dan WHO telah mengidentifikasi lansia sebagai kelompok masyarakat yang mudah terserang kemunduran fisik dan mental (Nugroho (2008) dalam Indrayani dan Ronoatmodjo, 2017). Jumlah penduduk lansia yang meningkat ini merupakan dampak dari keberhasilan pembangunan terutama di bidang kesehatan (Indrayani, 2017). Seiring dengan meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk maka akan berpengaruh terhadap peningkatan Usia

Harapan Hidup (UHH) di Indonesia namun peningkatan UHH ini dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan akibat meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif (Riskesdas, 2018) dan Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah salah satu penyakit degeneratif yang berkaitan dengan gaya hidup dan sosial ekonomi masyarakat (Iskandar, 2017).

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit dengan gangguan pada jantung dan pembuluh darah seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, hipertensi dan stroke dan merupakan salah satu masalah kesehatan utama dan penyebab kematian nomor satu di dunia (Dwiputra, 2018). Penyakit kardiovaskuler yang menyebabkan kematian terbanyak adalah Penyakit Jantung Koroner (Kemenkes RI, 2014). Lebih dari tiga per empat atau sekitar 80% dari kematian akibat penyakit kardiovaskular terjadi di negara berpenghasilan rendah sampai menengah termasuk Indonesia (WHO, 2016; *American Heart Association, 2015 & American Stroke Association, 2015*).

Di Indonesia terjadi peningkatan penderita penyakit kardiovaskuler khususnya penyakit jantung koroner (PJK) dari tahun-ketahun. Data Riskesdas tahun 2018 prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menunjukkan sebesar 1,5 % atau diperkirakan 1.017.290 orang dan dari total keseluruhan penyakit kronis yang diderita lansia sebanyak 15,6 % menderita penyakit jantung dan provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi penyakit jantung di atas rata-rata nasional pada tahun 2018 dengan prevelensi sebesar 1,6 % atau diperkirakan 186.809 orang (Riskesdas, 2018). Data Riskesdas 2018 juga mengungkapkan bahwa lansia usia 65-74 tahun

dengan penyakit jantung mencapai angka tertinggi yaitu 4,6% dari keseluruhan usia.

Meningkatnya kejadian PJK pada populasi lansia dapat berpengaruh pada kualitas hidup lansia. Kualitas hidup merupakan isu strategis yang mencerminkan kondisi lansia dalam menikmati sisa usianya dan bersiap untuk meninggal dengan damai (Kathiravellu, 2016). Lansia yang secara fisik sudah mengalami ketergantungan fisik dan tidak dapat lagi melakukan aktivitas sehari-hari sendiri akibat penurunan fungsi berbagai organ tubuh (Christy and Banim, 2020) akan semakin tidak berdaya jika dihadapkan dengan penyakit jantung koroner. Penyakit Jantung Koroner membuat penderitanya akan merasakan sesak, mudah lelah, mengalami gangguan seksual, serta nyeri dada (Rosidawati *et al*, 2015). Selain itu masalah psikososial seperti cemas dan depresi yang juga sering dialami oleh pasien PJK akan semakin berpengaruh pada pasien lansia. Cemas dan depresi memiliki koefisien korelasi negative hal ini berarti semakin tinggi kecemasan dan depresi maka kualitas hidup akan semakin rendah sebaliknya revaskularisasi, rehabilitasi jantung dan kesejahteraan spiritual memiliki nilai positif hal ini berarti pasien yang menjalani revaskularisasi, rehabilitasi jantung dan memiliki kesejahteraan spiritual yang tinggi akan memiliki kualitas hidup yang tinggi (Nuraeni *et al*, 2016). Penyakit jantung berkontribusi pada penurunan besar kualitas hidup di semua dimensi baik fisik maupun mental (Sawicka, Jurkowska, Bachórzewska-Gajewska, & Dobrzycki, 2008 dalam Wibowo 2019).

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa PJK mempengaruhi kualitas hidup lansia. Jumayanti *et al* (2020) menemukan bahwa penyakit kardiovaskuler

dapat menyebabkan kecacatan dan penurunan kualitas hidup terkait kesehatan. Rahmat et al (2020) juga membuktikan bahwa pasien penderita penyakit jantung koroner pasca serangan memiliki persepsi bahwa terdapat keterbatasan peran baik akibat masalah emosional maupun fisik dan penurunan kualitas baik pada laki-laki maupun perempuan.

Kualitas hidup adalah pemahaman individu tentang kondisi kehidupannya yang berhubungan dengan nilai-nilai kehidupan, konteks budaya serta pemahamannya dalam tujuan dan harapan hidupnya (Alimoeso, 2019). Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan adalah konsep multifaktor yang luas yang mencakup pengukuran kesehatan fisik dan mental (Ko *et al*, 2015). Kualitas hidup dapat disamakan dengan keadaan kesehatan, fungsi fisik tubuh, *perceived health status*, kesehatan subyektif, persepsi mengenai kesehatan, simptom, kepuasan kebutuhan, kognisi individu, ketidakmampuan fungsional, gangguan psikiatri, kesejahteraan dan bahkan terkadang dapat bermakna lebih dari satu pada saat yang sama (Anbarasan, 2015). Azhar *et al*, 2020 juga menemukan bahwa manfaat dari aktivitas fisik pada pasien PJK dapat meningkatkan fungsi fisik, psikologis, menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kadar kolesterol HDL yang semuanya dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan hubungan dengan aspek penting dalam lingkungan (Sari, 2018). Lansia yang memiliki interaksi sosial yang baik di lingkungannya termasuk tempat bekerja tidak akan merasa kesepian dalam hidupnya dan hal ini tentu dapat

meningkatkan kualitas hidupnya termasuk didalamnya status kesehatan lansia tersebut (Utomo, 2019).

Komponen kualitas hidup menurut WHO (1996) dalam Ekasari *et al* (2018) yang disebut WHOQOL-BREF membagi kualitas hidup menjadi 4 bagian yaitu : kesehatan fisik mencakup aktivitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan tidak nyaman, tidur dan istirahat serta kapasitas kerja; kesehatan psikologi mencakup citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas/agama/keyakinan personal, berfikir, belajar, memori dan konsentrasi ; hubungan sosial mencakup hubungan personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual dan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan fisik, pelayanan kesehatan dan sosial; keterjangkauan dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi, dan rekreasi/aktivitas waktu luang, lingkungan fisik (polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim) dan transportasi. Menurut Siagian (2018) terdapat banyak perubahan pada lansia yang menderita penyakit kronis dan mempengaruhi kualitas hidupnya yang dilihat dari domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Perubahan secara fisik membuat lansia merasa lemah, tidak berdaya dan tidak berharga (Sari, 2018). Menurut Nuraeni *et al* (2016) mengatakan bahwa depresi dan cemas merupakan faktor yang mempengaruhi negatif sedangkan revaskularisasi jantung merupakan faktor yang mempengaruhi positif untuk kualitas hidup.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis ke Poli Jantung RSUP dr.M. Djamil Padang. Penulis mewawancarai 10 orang pasien lansia yang

berusia 65-74 tahun berkunjung ke Poli Jantung RSUP dr. M.Djamil Padang. Penulis mendapatkan hasil 4 orang lansia mengatakan sering mengalami rasa sakit dalam beraktivitas sehari-hari, sering membutuhkan terapi medis agar dapat optimal dalam melakukan aktivitas dan kurang puas dalam menampilkan aktivitas sehari-hari. Satu orang lansia mengatakan tidak mendapatkan dukungan sosial dari teman-temannya, 3 orang lansia mengatakan tidak bisa menikmati hidup dan kurang mampu dalam berkonsentrasi dan 2 orang lainnya mengatakan merasa kurang puas dengan akses transportasi ke pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kualitas hidup lansia dengan penyakit jantung koroner dengan empat domain yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan di Poli Jantung RSUP dr. M. Djamil Padang.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut, “Bagaimana kualitas hidup lansia dengan penyakit jantung koroner di Poli Jantung RSUP dr. M.Djamil Padang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi kualitas hidup lansia dengan penyakit dengan penyakit jantung koroner di Poli Jantung RSUP dr. M.Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia dengan penyakit jantung koroner dari domain fisik di Poli Jantung RSUP dr. M.Djamil Padang.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia dengan penyakit jantung koroner dari domain psikologis di Poli Jantung RSUP dr. M.Djamil Padang.
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia dengan penyakit jantung koroner dari domain sosial di Poli Jantung RSUP dr. M.Djamil Padang.
- d. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia dengan penyakit jantung koroner domain lingkungan di Poli Jantung RSUP dr. M.Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini menambah pengetahuan bagi peneliti, sehingga dapat menerapkan data/informasi yang diperoleh mengenai kualitas hidup lansia dengan penyakit jantung koroner di Poli Jantung RSUP dr. M.Djamil Padang dan sebagai dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya

2. Bagi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi perkembangan pendidikan keperawatan. Serta dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan terkait kualitas hidup lansia.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat di jadikan masukan untuk pelaksanaan program rehabilitasi bagi lansia di Poli Jantung RSUP dr.M.Djamil Padang.

