

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit koroner merupakan salah satu penyakit infeksi yang memiliki angka kematian tertinggi di Indonesia (Nuraeni & Mirwanti, 2017). Penyakit jantung koroner pada usia lanjut secara garis besar terjadi akibat perubahan anatomi dan fungsi pada sistem kardiovaskular. Perubahan anatomi disebabkan karena adanya arteriosklerosis pada pembuluh darah yang dipicu oleh disfungsi endotel. Sedangkan perubahan fungsi dapat diakibatkan oleh perubahan anatomi, perubahan gaya hidup aktivitas fisik (Aminuddin, 2017).

Seseorang yang melakukan pekerjaan aktif memiliki risiko penyakit jantung yang lebih rendah dibandingkan dengan seseorang yang hanya diam, risiko penyakit jantung jauh lebih tinggi. Kerja aktif ringan juga diketahui mengurangi risiko penyakit jantung (Reimers, 2019).

Penyakit kardiovaskular merupakan sumber utama penyebab kematian di dunia. Provinsi Jawa Timur kejadian penyakit jantung koroner berada di posisi kedua terbanyak di Indonesia. Angka pasien penyakit jantung koroner sendiri di Rumah Sakit Dr. Abdoer Rahem Situbondo pada tahun 2020 di usia 60 tahun keatas sebanyak 57 (Rsud Dr. Abdoer Rahem). Di provinsi Jawa Timur, angka pasien penyakit jantung koronersendiri yaitu sebanyak 0,5% atau 144.279 orang (Anggraini & Hidajah, 2018). Penyakit kardiovaskular menyebabkan 75% kematian di negara-negara berpenghasilan menengah dan rendah di dunia dan salah satunya di Indonesia (Anakonda et al., 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 lebih dari 7,4 juta orang meninggal karena penyakit jantung koroner. Berdasarkan data dari riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia terdiagnosis dokter adalah sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883,447 orang, sedangkan prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang (Kemenkes RI, 2013).

Pada umumnya faktor berbahaya penyakit jantung koroner dipengaruhi oleh merokok, kegemukan, tidak adanya pekerjaan aktif dan hipertensi (Handayani et al., 2020). Latihan fisik dapat membantu meningkatkan terjadinya metabolisme tubuh dan meningkatkan kesehatan jantung lebih lanjut. Dengan cara ini, latihan fisik secara teratur dapat mengurangi risiko penyakit jantung koroner (Koroner et al., 2015).

Berdasarkan hasil penelitian oleh reiner, dkk (2013), aktivitas fisik menunjukkan adanya hubungan dengan bahaya penyakit jantung koroner. hal ini sesuai dengan hasil penelitian analisis data sekunder di negara Lithuania, yang menunjukkan bahwa aktivitas fisik dapat menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas akibat penyakit jantung koroner sebesar 25% dan 21% pada laki-laki dan perempuan (Leida, I., Milayanti, W., & Amiruddin, 2020). Penelitian lainnya oleh Li dan Siegrist lebih besar dibandingkan pada perempuan (Reimers, 2019).

Aktivitas fisik yang dilakukan secara cukup dan teratur merupakan salah satu cara yang efisien untuk membantu meningkatkan kualitas hidup pada

lansia penderita jantung koroner. aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dan sesuai dengan panduan dari tenaga medis yang telah ditentukan membantu untuk menguatkan ketahanan otot-otot sehingga memberikan hasil yang baik untuk tubuh (Antara et al., 2018).

Faktor risiko serangan jantung yang utama meliputi tiga hal yaitu perokok berat, hipertensi, dan kolesterol. Sedangkan faktor kedua adalah faktor pendukung seperti obesitas, diabetes dan kurangnya dalam melakukan aktivitas misalnya berjalan ringan, sedang, berat. Sedangkan penyebab spesifik penyakit jantung koroner pada saat ini masih belum diketahui. Menurut *American Heart Association's* sesuai faktor penyebab yang berbahaya dibagi menjadi faktor risiko mayor dan minor. Faktor bahaya yang signifikan adalah faktor yang tidak dapat seperti umur, jenis kelamin, keturunan. Sedangkan faktor yang dapat diubah seperti merokok, kolestrol, hipertensi dan aktivitas fisik (Shoufiah, 2016).

Faktor perilaku tidak sehat merupakan pemicu terjadinya penyakit jantung koroner. Aktivitas fisik merupakan setiap perkembangan yang dibuat oleh tubuh yang disampaikan oleh otot rangka dan akan meningkatkan pengeluaran energi. Kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko yang dapat dimodifikasi untuk pencegahan penyakit jantung koroner (PJK) (Kurnia & Sholikhah, 2020). Penurunan aktivitas akan menyebabkan timbulnya suatu kondisi yang disebut deconditioning. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi perubahan yang terjadi sistem musculoskeletal, yaitu seperti penurunan massa otot dan kekuatan otot.

Penanganan medis untuk lansia jantung koroner sama dengan penanganan yang dilakukan pada usia muda. Pembedahan bypass arteri koroner, misalnya intervensi efektif untuk lansia dengan jantung koroner. Salah satu tujuan perawatan lansia dengan jantung koroner adalah untuk mencegah komplikasi penyakit lainnya seperti gagal jantung, aritmia dan perluasan daerah infark (dewi sofia rhosma, 2015). Usia lanjut sering dikaitkan dengan tingginya morbiditas dan mortalitas pada penderita yang menjalani *coronary artery bypass graft*, tetapi beberapa data terbaru menyebutkan bahwa *coronary artery bypass graft* dapat memberikan keuntungan terhadap penderita usia lanjut terutama tindakan *coronary artery bypass graft* darurat pada penderita penyakit jantung koroner usia lanjut dengan syok kardiogenik (Aminuddin, 2017).

Penderita penyakit jantung koroner disarankan untuk tetap melakukan aktivitas akan tetapi dalam porsi yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan dan dengan program teratur. Aktivitas fisik yang teratur mampu mempercepat pemulihan kerja jantung (Kurnia & Sholikhah, 2020). Aktivitas fisik seperti olahraga dan kegiatan harian yang di dilakukan secara rutin dan dengan porsi yang rendah dapat menjaga kualitas hidup dan menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dengan menjaga stabilitas sistem kerja jantung (Nurhayati, 2018).

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia penderita penyakit jantung koroner di Rs dr. Abdoer Rahem Situbondo.

## B. Rumusan Masalah

### 1. Pernyataan Masalah

Aktivitas fisik yang dilakukan oleh penderita jantung koroner (*coronary heart disease*) perlu dilakukan namun dengan pembatasan kegiatan yang dilakukan dan tetap melakukan program teratur, khususnya pada lansia untuk tetap menjaga *quality of lifenya*. Aktivitas fisik yang dilakukan dalam porsi yang sedikit mampu membantu mempercepat pemulihan kerja jantung. Kegiatan yang dilakukan secara berlebihan akan menimbulkan dampak sesak nafas, nyeri dada dan mudah lelah bahkan akan mempengaruhi *quality of life* pada penderitanya. *Quality of life* adalah keadaan fisik yang sedang dirasakan individu baik bertambah baik atau bertambah buruknya keadaan fisiknya, keadaan fisik individu mampu ditinjau dari kesehatan fisik, keadaan psikologis, korelasi sosial dan keadaan lingkungannya yang baik. Hal ini memiliki korelasi antara kegiatan fisik dengan *quality of life* pada lansia dengan penyakit jantung koroner.

### 2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimana aktivitas fisik yang dilakukan lansia dengan penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Dr. Abdoer Rahem Situbondo?
- b. Bagaimana kualitas hidup pada lansia dengan penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Dr. Abdoer Rahem Situbondo?
- c. Adakah hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia dengan penyakit jantung koroner di RS Dr. Abdoer Rahem Situbondo?

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup (*quality of life*) pada lansia penderita penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Dr. Abdoer Rahem Situbondo.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi aktivitas fisik yang dilakukan lansia dengan penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pada lansia dengan penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- c. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia penderita penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Dr. Abdoer Rahem Situbondo.

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini bermanfaat bagi:

#### 1. Bagi Peneliti

Hasil studi ilmiah (riset) ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta kemampuan peneliti untuk berfikir kritis dan ilmiah dalam melakukan studi ilmiah (riset) mengenai hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia penderita penyakit jantung Koroner.

2. Bagi Responden (Lansia Penderita Jantung Koroner dan Keluarga)  
Memberikan pengetahuan tambahan bagi Keluarga dan Lansia Penderita Jantung Koroner tentang pentingnya aktivitas fisik yang dilakukan terhadap kualitas hidupnya.
3. Bagi Pelayanan Kesehatan  
Diharapkan studi ilmiah (riset) ini dapat dijadikan sebagai bahan tambahan informasi yang dapat digunakan terkait promosi kesehatan terhadap keluarga maupun penderitanya tentang aktivitas fisik terhadap kualitas hidup lansia penderita penyakit jantung koroner.
4. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan  
Diharapkan studi ilmiah (riset) ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan pengembangan studi ilmiah (riset) sehingga dapat meningkatkan pengetahuan peserta didik khususnya tentang aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia penderita penyakit jantung koroner. Manfaat lainnya dari studi ilmiah (riset) ini yaitu dapat menjadi bahan studi ilmiah (riset) lanjutan.
5. Peneliti Selanjutnya  
Temuan studi ilmiah (riset) ini akan digunakan sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya dan sebagai tolak ukur bagi peneliti selanjutnya yang melakukan studi ilmiah (riset) serupa.