

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

*Non communicable Disease* atau Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit berbahaya di dunia dan pada tahun 2012 menjadi penyebab kematian tertinggi dengan persentase sebesar 73% (Mendis, 2014). Hal tersebut juga terjadi di Indonesia, dimana prevalensinya mencapai 70% berdasarkan data Riskesdas 2013 (Kementerian Kesehatan, 2013). PTM utamanya meliputi penyakit serebrovaskular dan kardiovaskular yang memiliki tingkat kematian tinggi (*high mortality*), dan penyakit endokrin yang memiliki biaya tinggi (*high cost*) (Pusdatin Kementerian Kesehatan RI, 2014). Menurut WHO, prevalensi PTM di Indonesia maupun di dunia diperkirakan akan mengalami peningkatan hingga beberapa dekade mendatang (Mendis, 2014).

PTM merupakan penyakit yang bisa dikontrol kondisinya supaya bisa memperbaiki kualitas hidup dan tidak mengarah pada perburukan penyakit yang dapat menimbulkan komplikasi, yaitu dengan terapi farmakologi, perbaikan gaya hidup, dan tatalaksana persepan olahraga (Golbidi, Mesdaghinia and Laher, 2012). Terapi farmakologi bekerja melalui obat-obatan yang dikonsumsi secara rutin, sedangkan perbaikan gaya hidup bekerja dengan mengelola asupan makanan maupun membatasi makanan yang merupakan faktor resiko dari PTM (Golbidi, Mesdaghinia and Laher, 2012). Persepan olahraga sendiri berkerja dengan mengendalikan beberapa faktor resiko PTM, yaitu dislipidemia dan hipertensi (Booth, Roberts and Laye, 2012). Dislipidemia merupakan salah satu faktor resiko yang dominan bagi PTM disamping kebiasaan merokok pada penyakit diabetes Mellitus tipe 2 (DM 2), Hipertensi, Penyakit Jantung Koroner (PJK), dan Gagal Jantung (Pusdatin Kementerian Kesehatan RI, 2014). Sedangkan hipertensi meningkatkan angka mortalitas penyakit serebrovaskular dan kardiovaskular (Mendis, 2014).

Dibandingkan dengan terapi farmakologi, tingkat realisasi persepan olahraga di Indonesia masih rendah (Kementerian Kesehatan,

2016). Pereseapan olahraga yang banyak dilakukan selama ini di fasilitas kesehatan primer khususnya Puskesmas adalah senam aerobik, misalnya senam prolanis (Kementrian Kesehatan, 2016). Sedangkan pereseapan olahraga aerobik lainnya yang dapat dilakukan adalah jogging, sepeda statis dan berenang (Pescatello, 2014).

Rendahnya realisasi tersebut dapat dipengaruhi oleh persepsi masyarakat pengidap PTM terhadap pereseapan olahraga. Sedangkan persepsi masyarakat pengidap PTM terhadap pereseapan olahraga diperkirakan berhubungan dengan kondisi individual pasien yaitu umur, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, dan akses layanan kesehatan terhadap persepsi pasien PTM. Dengan demikian, perlu ditelusuri bagaimana persepsi masyarakat pengidap PTM terhadap pereseapan olahraga dan hubungannya dengan kondisi individual pasien. Persepsi ini diharapkan dapat memberikan informasi bagaimana pasien memandang pereseapan olahraga sebagai pengendali penyakit PTM, apa yang dipahami oleh pasien tentang pereseapan olahraga, dan bagaimana minat pasien untuk melakukan pereseapan olahraga. Selain itu, melalui analisis statistik, diharapkan dapat dilihat apakah kondisi individual pasien berhubungan dengan persepsi pasien.

## **1.2. Rumusan Masalah**

1. Apakah terdapat hubungan antara usia dengan persepsi pereseapan olahraga?
2. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan persepsi pereseapan olahraga?
3. Apakah terdapat hubungan asal puskesmas dengan persepsi pereseapan olahraga ?
4. Apakah terdapat hubungan antara riwayat olahraga dengan persepsi pereseapan olahraga ?

### **1.3. Tujuan**

1. Untuk mengetahui hubungan antara usia dengan persepsi persepan olahraga.
2. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan persepsi persepan olahraga.
3. Untuk mengetahui hubungan antara asal puskesmas dengan persepsi persepan olahraga.
4. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat olahraga dengan persepsi persepan olahraga.

### **1.4. Manfaat**

1. Manfaat bagi peneliti yaitu dapat mengetahui gambaran persepsi masyarakat terhadap persepan olahraga pada kasus PTM
2. Manfaat bagi pengampu kebijakan, yaitu dapat mengetahui tingkat kesiapan masyarakat sehingga pihak pengampu kebijakan dapat menyusun strategi guna mencapai masyarakat yang siap untuk menjalankan persepan olahraga

### 1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Penelitian Sejenis

No.	Judul	Hasil	Isi	
			Kesamaan	Perbedaan
1.	<i>Illness and Treatment Perceptions Are Associated With Adherence to Medications, Diet, and Exercise in Diabetic Patients</i> (Broadbent <i>et.al.</i> , 2011)	Responden lebih banyak yang memilih terapi obat dibandingkan dengan olahraga (urutan kedua) dan perubahan pola makan (urutan ketiga).	Menggunakan metode kuantitatif dalam menilai persepsi responden	Pada kuisioner, responden diminta mengurutkan antara farmakoterapi, olahraga dan diet makanan.
2.	<i>Nepalese Patients' Perceptions of Treatment Modalities for Type 2 Diabetes</i> (Sapkota, <i>et.al.</i> , 2016)	Responden cenderung untuk menghindari farmakoterapi dan lebih memilih untuk melakukan perubahan gaya hidup dan alternatif.	Data penelitian tentang persepsi menggunakan data berdasarkan parameter sosial budaya	Responden merupakan pasien Diabetes Mellitus dan belum mencakup penyakit PTM kardiovaskular
3.	<i>Awareness of chronic disease related health benefits of physical activity among residents of a rural South Indian region: a cross-sectional study</i> (Veluswamy <i>et.al.</i> , 2014)	Kurangnya perhatian responden mengenai pengaruh aktifitas fisik terhadap penyakit kronik. Sebagian besar responden tidak memiliki keinginan untuk menaikkan kadar aktifitas fisiknya.	Desain penelitian menggunakan kuisioner pertanyaan tertutup untuk melihat persepsi masyarakat.	Exercise yang dinilai adalah terkait aktifitas pada pekerjaan dan penggunaan transportasi, bukan pereseapan olahraga