

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Dasar Teori

1. Penyakit PTM

Non Communicable Disease atau Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit ini dapat merupakan akibat dari terganggunya sistem metabolik maupun kesehatan lingkungan disekitar pengidapnya. Penyakit tidak menular yaitu penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung, stroke, hipertensi, dan diabetes Mellitus tipe 2 (DM 2) (Kementrian Kesehatan, 2013). Pada tahun 2008, secara umum PTM menyumbang 36 juta jiwa atau 63% dari total kematian diseluruh dunia, sedangkan di asia tenggara, total kematian akibat PTM mengalami peningkatan dari 6,7 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi 8,5 juta pada tahun 2012 (Mendis, 2014; Kristina *et al.*, 2017).

2. Insidensi dan Prevalensi PTM

Berdasarkan data dari WHO, di seluruh dunia pada tahun 2016, terdapat 56,9 juta kematian dimana 71% diantaranya merupakan penyakit tidak menular (PTM) (WHO, 2018). Angka tersebut hampir meningkat 2 kali lipat dibandingkan dengan tahun 2008 sejumlah 27,36 juta jiwa (WHO, 2013). Dari jumlah tersebut, kardiovaskular menyumbang 44% dari total PTM atau sekitar 17,9 juta orang (WHO, 2018). Berdasarkan laporan yang dikeluarkan oleh WHO, pada tahun 2012, insidensi penyakit kardiovaskular dan diabetes masing-masing sebesar 744.500 dan 120.800 (Mendis, 2014).

Di Indonesia sendiri, pada tahun 2013 angka insidensi PJK, gagal jantung, dan stroke masing-masing sejumlah 883.447 orang (0,5%), 229.696 (0,13%), dan 1.236.825 (7%). Sedangkan penderita hipertensi berdasarkan pengukuran dan diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter masing-masing sejumlah 25% dan 1,5% (Kristina *et al.*, 2017).

Berdasarkan data tersebut, terjadi tren kenaikan angka angka kesakitan pada penyakit kardiovaskular secara umum baik di seluruh

dunia maupun di Indonesia. Angka tersebut diperkirakan masih akan terus bertambah hingga tahun 2030, dimana kejadian penyakit kardiovaskular akan meningkat hingga diangka 23,3 juta jiwa (Kristina *et al.*, 2017)

3. Peresepan Olahraga

Peresepan olahraga merupakan jenis peresepan terkait dengan frekuensi (*Frequency*), intensitas (*Intensity*), waktu (*Time*), dan jenis (*Type*) dalam berolahraga (Pescatello, 2014). Berdasarkan *American College of Sports Medicine* (ACSM), peresepan olahraga meliputi olahraga aerobik dan kekuatan (*strength*). Peresepan olahraga aerobik minimal yaitu 150 menit per minggu, dengan intensitas sedang (*moderate intensity*) yang dapat dibagi menjadi 5 kali dalam satu minggu selama 30 menit per hari. Jenis olahraga yang dilakukan dapat bervariasi dan menggunakan 8 otot mayor tubuh. Sedangkan untuk olahraga kekuatan dapat dilakukan dengan 8-12 repetisi sebanyak 3 set dengan intensitas sedang, 3 kali per minggu dengan diselingi hari istirahat (tidak setiap hari) (Pescatello, 2014). Intensitas sedang pada olahraga aerobik yaitu 64-75% dari denyut jantung maksimal (220-umur) sedangkan intensitas sedang pada olahraga kekuatan yaitu 40-60% dari berat satu repetisi maksimal (Pescatello, 2014).

Secara umum, peresepan olahraga dapat menjadi salah satu faktor untuk menurunkan ketergantungan atau tingkat penggunaan obat pada penyakit-penyakit PTM melalui dampak-dampak fisiologis yang terjadi. Salah satu hal yang terjadi yaitu dengan meningkatkan aktifitas sehingga dapat mengontrol kondisi dislipidemia dan hipertensi. Dislipidemia dapat terkontrol karena LDL dan produk asam lemak bebas, maupun timbunan lemak banyak digunakan dalam olahraga sebagai cadangan karbohidrat, sehingga menurunnya LDL, trigliserida, dan kolesterol dapat menurunkan resiko plak atherosklerosis pada PJK dan stroke. Selain plak atherosklerosis, lemak yang banyak berkurang bisa meningkatkan sensitifitas insulin pada pasien DM tipe 2. Disisi lain, aktivasi respon vagal saat olahraga dapat memicu menurunkan

tekanan darah saat setelah istirahat sehingga menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan gagal jantung (Booth, Roberts and Laye, 2012).

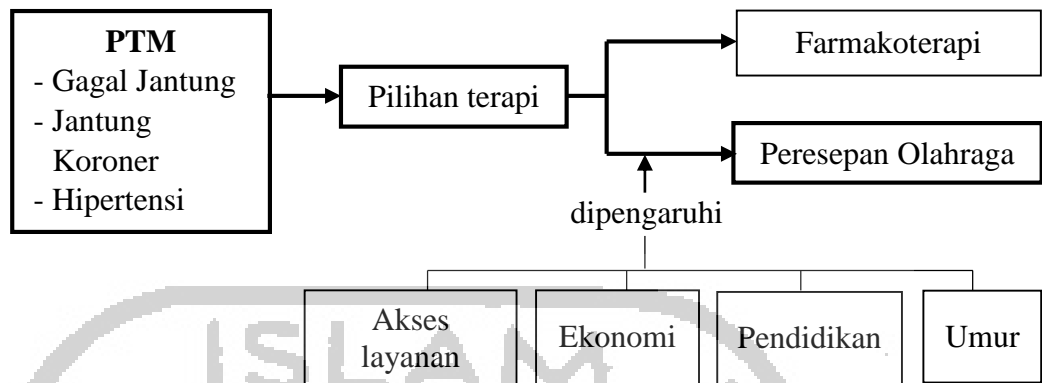
Pada dasarnya, tidak ada batasan dalam memilih jenis aktifitas pada tiap jenis olahraga kecuali jika terdapat gangguan sendi sehingga menghindari penggunaan sendi yang menumpu tubuh, namun terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan, misalnya pada angkat beban (olahraga kekuatan), saat menurunkan beban agar jangan menari nafas agar tidak memicu respon valsava, atau olahraga dengan riwayat stroke atau PJK yang harus berhenti jika nyeri dada, dan sebaiknya diawasi oleh tenaga kesehatan.

4. Persepsi Masyarakat

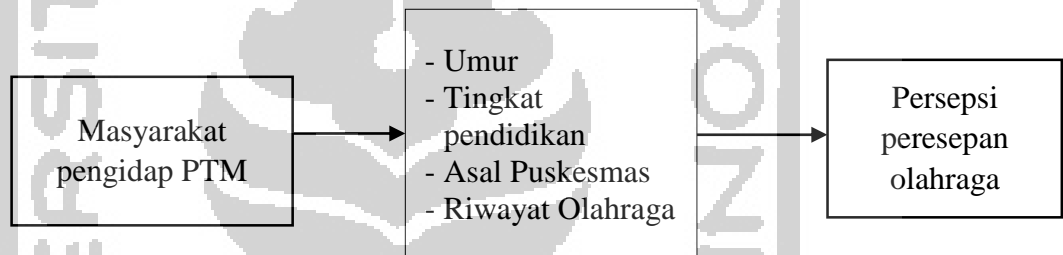
Kesadaran masyarakat terkait dengan persepsian olahraga masih rendah khususnya pada masyarakat berpenghasilan menengah kebawah (Veluswamy *et al.*, 2014). Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang hal ini dapat dikaitkan dengan beberapa faktor yaitu tingkat pendidikan, akses terhadap layanan kesehatan, ketaatan dalam berobat, tingkat ekonomi keluarga, dan lingkungan sekitarnya.

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia 2016, jumlah pelayanan kesehatan primer (puskesmas) di Indonesia yang melakukan upaya kesehatan olahraga masih diangka 24,92% sehingga belum mencapai target rencana strategis 2015-2019 sebesar 30% pada tahun 2016 (Kementrian Kesehatan, 2016).

2.2. Kerangka Teori



2.3. Konsep Penelitian



2.4. Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara usia dengan persepsi perseapan olahraga.
2. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan persepsi perseapan olahraga.
3. Terdapat hubungan antara asal puskesmas dengan persepsi perseapan olahraga.
4. Terdapat hubungan antara riwayat olahraga dengan persepsi perseapan olahraga.