

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG MASALAH**

Dewasa ini masyarakat Indonesia dihadapkan pada masalah penyakit dan gangguan kesehatan yang kompleks, sebagai akibat terjadinya transisi demografik dan epidemiologik. Peralihan demografik dari penduduk muda ke penduduk dewasa dan lanjut usia, yang berkaitan erat dengan peralihan epidemiologik dari penyakit infeksi kepada penyakit degeneratif, membuat masyarakat pada saat ini menghadapi masalah gangguan kesehatan yang bervariasi, dengan kisaran yang luas dari kutub penyakit infeksi akut, hingga kutub penyakit degeneratif yang bersifat menahun dan secara perlahan namun pasti akan melemahkan daya tahan dan produktivitas manusia.

Hasil survey Rumah Tangga Departemen Kesehatan tahun 1986, menunjukkan bahwa penyakit jantung dan pembuluh darah menduduki urutan ke-3 sebagai penyebab kematian di tengah-tengah masyarakat Indonesia, bahkan menurut pengamatan para ahli di rumah-rumah sakit menunjukkan bahwa pada usia di atas 45 tahun penyakit ini menempati urutan pertama penyebab kematian. Bilamana upaya pencegahannya tidak segera dilaksanakan akan berakibat buruk terhadap upaya peningkatan kualitas dan produktivitas masyarakat untuk pembangunan (Sahabuddin, 1992). WHO mencatat pada tahun 1999, penyakit jantung masih menjadi penyebab kematian ke-3 di dunia (78%). Diperkirakan pula pada tahun 2010 penyakit jantung

akan menjadi penyebab kematian utama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia (Anon, 2001).

Berdasarkan prakiraan WHO pada tahun 2003, 16,7 juta orang di seluruh dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahunnya. Jumlah ini lebih dari 29% dari total kematian di seluruh dunia (*WHO, Cardiovascular Disease Prevention and Control. www.who.int*). Saat ini, pria, anak-anak dan wanita berada dalam resiko, dan 80 persennya berada di negara-negara miskin dan berkembang. Pada 2020 penyakit jantung dan stroke akan menjadi yang utama penyebab cacat dan kematian di seluruh dunia, dengan banyaknya kematian diproyeksikan lebih dari 20 juta per tahun dan lebih dari 24 juta per tahun pada 2030 (WHO, 2004).

Menurut WHO, pada tahun 2002 terdapat 7,22 juta kematian akibat penyakit jantung koroner. Pada negara-negara maju ataupun berkembang, 40-75% korban serangan jantung meninggal sebelum sampai Rumah Sakit (WHO, 2002). Kematian akibat PJK secara global menurut jenis kelamin, pada semua umur, tahun 2005, menunjukkan bahwa 53 persen adalah pria dan 47 persen adalah wanita (WHO, 2005).

Data terakhir dari WHO mengindikasikan bahwa angka kejadian PJK pada pria tertinggi terdapat di Finlandia, dan terendah di China. Pada wanita angka kejadian tertinggi terdapat di Inggris, dan terendah terdapat di Spanyol dan China (WHO, 2002).

WHO memprediksi pada tahun 2020 terdapat 11,1 juta orang meninggal akibat PJK. Secara global, sekitar 21% PJK erat kaitannya dengan Body Mass Index (BMI)

di atas 21 kg/m<sup>2</sup>. Dan 22% disebabkan oleh kurangnya aktivitas (*physical inactivity*) (WHO, 2002).

Berbagai strategi preventif dan promotif telah dilakukan oleh Yayasan Jantung Indonesia yang didirikan dengan tujuan untuk berperan serta menciptakan masyarakat Indonesia yang sehat, sejahtera dan terhindar dari penyakit jantung dan pembuluh darah. Yayasan ini melibatkan segenap lapisan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit jantung dan pembuluh darah dengan pembentukan Klub Jantung Sehat (KJS), di samping terus meningkatkan dan mengembangkan metode penerangan dan penyuluhan kesehatan jantung lainnya. Klub Jantung Sehat untuk pertama kalinya berdiri di Jakarta pada tanggal 28 Februari 1978 (Kusmana, 1981).

Semakin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap perlunya upaya pembinaan kesehatan jantung menyebabkan minat masyarakat untuk bergabung dan membentuk Klub Jantung Sehat semakin besar jumlahnya. Di D.I. Yogyakarta sejak berdiri tahun 1982 hingga saat ini anggota-anggotanya sudah tersebar sampai di kelurahan-kelurahan dalam wilayah D.I. Yogyakarta. Khususnya yang berada di kota Yogyakarta yang berpusat di THR Yogyakarta, dengan anggota berkisar 100 orang dengan kisaran umur 40-75 tahun. Aktivitas keseluruhan yang dilakukan oleh mereka lamanya 60 menit, khususnya untuk senam jantung sehat (SJS) lamanya 20 menit, dan disambung dengan kegiatan senam yang lain, diantaranya: senam lansia, senam kesegaran jasmani (SKJ) '96 & 2000. Frekuensi latihan yang dilakukan sesuai dengan pedoman latihan yaitu 3x/minggu (hari Selasa, Kamis dan Sabtu) tetapi ada juga yang

melakukannya 1x/minggu atau 2x/minggu (wawancara dengan pengurus KJS Cabang Utama Yogyakarta).

Sampai saat ini telah ada 3 seri SJS, masing-masing seri memiliki 3 fase latihan yaitu pemanasan, latihan inti dan pendinginan. Intensitas latihan SJS seri 3 lebih tinggi dari seri 1 dan 2. Hal ini disebabkan antara lain: tempo/ irama iringan musik SJS seri 3 lebih cepat, frekuensi dan gerakan senamnya lebih banyak daripada SJS seri 1 dan 2, padahal dilaksanakan dalam waktu yang sama yaitu 20 menit untuk tiap seri. Tempo musik SJS seri 3 pada pemanasan ritmenya: 125 beats/menit, latihan inti 140 beats/menit, dan pendinginan 115 beats/menit. Sedangkan SJS seri 2 tempo musik untuk pemanasan ritmenya: 115 beats/menit, latihan inti 130 beats/menit, dan pendinginan 110 beats/menit.

Olahraga berperan sangat besar untuk suksesnya tindakan pencegahan dengan jalan meningkatkan daya tahan tubuh seseorang dan olahraga untuk pencegahan pada dasarnya sama dengan olahraga untuk kebugaran (Kushartanti, 2000). Orang yang bugar adalah mereka yang dapat menikmati hidup dan kehidupannya baik secara fisik, mental, emosional dan sosial yang sering disebut dengan *total fitness*. Kebugaran yang dikenal masyarakat secara umum adalah kebugaran fisik/jasmani (*physical fitness*). Giam & Teh (1993) menyatakan bahwa kesegaran jasmani sering disinonimkan dengan kebugaran jasmani.

Memilih jenis latihan yang disenangi akan menjamin keberlangsungan latihan yang teratur. Jogging, bersepeda, jalan, berenang, mendayung, senam dan latihan beban dapat dijadikan pilihan. Macam latihan di atas dapat menjamin

keberlangsungan *CRIPE* (*continuous, rhythmical, interval, progressive, endurance*). Latihan yang terus-menerus dan ritmis mempunyai berbagai kelebihan, antara lain mudah dilakukan, mudah dipantau intensitasnya dan memberikan efek besar terhadap kebugaran dan daya tahan tubuh. Apapun macam olahraganya, harus mengandung unsur pemanasan, latihan inti dan pendinginan (Kushartanti, 2000).

Senam jantung sehat (SJS) mempunyai tujuan, yaitu menjaga, meningkatkan, memperbaiki atau memulihkan dan akhirnya memelihara kesehatan supaya tetap optimal. Oleh sebab itu SJS dapat dilakukan oleh siapa saja baik yang sehat maupun yang pernah menderita sakit. Bagi yang sehat, maka SJS mampu meningkatkan dan memelihara kesehatan, berarti akan mencegah terjadinya penyakit atau yang disebut dengan upaya pencegahan atau preventif, sedangkan bagi yang pernah sakit, maka SJS mempunyai manfaat untuk memulihkan kesehatan atau yang disebut upaya pemulihan atau rehabilitatif. Oleh sebab itu SJS berperan sebagai olahraga preventif dan rehabilitatif, sehingga orang yang ikut SJS dengan baik dan benar mampu meningkatkan kesegaran jasmaninya sampai tingkat yang baik, yang dengan sendirinya akan tercegah dari penyakit, baik secara preventif primer artinya yang sehat tetap sehat, atau preventif sekunder yaitu yang pernah sakit agar lebih sehat dan tercegah dari serangan berikutnya (Kusmana 1988).

Berdasarkan uraian di atas maka didapatkan masalah:

1. Penyakit jantung dan pembuluh darah masih merupakan salah satu penyebab

2. Salah satu faktor resiko dari penyakit jantung koroner (PJK) adalah kurangnya aktivitas (physical inactivity)
3. Masih kurangnya usaha preventif untuk menghindari penyakit kardiovaskuler

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Penyakit Jantung Koroner merupakan masalah kesehatan yang serius, terutama di negara-negara miskin dan berkembang. Penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia. Sebagian besar di antaranya (80%) terjadi di negara-negara miskin dan berkembang. Kurangnya aktivitas fisik teridentifikasi sebagai salah satu faktor resiko penyakit kardiovaskuler.

Berbagai strategi preventif dan promotif telah dilakukan oleh Yayasan Jantung Indonesia. Salah satunya dengan membentuk Klub Jantung Sehat dan memprakarsai terciptanya senam jantung sehat sebagai latihan aerobik yang wajib dilaksanakan oleh seluruh cabang KJS.

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan permasalahan penelitian adalah sebagai berikut: apakah ada pengaruh senam jantung sehat terhadap penurunan resiko penyakit jantung koroner?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

1. Untuk mengetahui pengaruh latihan senam jantung sehat terhadap penurunan

2. Hasil penelitian dapat dipergunakan sebagai informasi tambahan bagi peneliti-peneliti lain serta dapat dilakukan **prevensi** terhadap penyakit jantung koroner, terutama melalui latihan fisik.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai **tambahan informasi** bagi :

1. Ilmu Kedokteran

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman intervensi kedokteran pada pasien PJK dengan mengontrol faktor resiko yaitu kurangnya aktivitas fisik.

2. Peneliti

Peneliti memperoleh pengetahuan mengenai pengaruh aktivitas fisik, dalam hal ini Senam Jantung Sehat terhadap penurunan resiko terjadinya penyakit jantung koroner.

3. Peneliti Lain

Peneliti lain dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan perbandingan dan dapat dikembangkan lagi untuk penelitian-penelitian berikutnya terutama yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner dan Senam Jantung Sehat.

#### **E. RUANG LINGKUP**

1. Variabel yang diteliti adalah merupakan variabel kuantitatif nominal yang terdiri dari variabel bebas dan terikat sebagai berikut.

- Variabel Bebas : Senam Jantung Sehat
  - Variabel Terikat : Tekanan Darah, Berat Badan, dan Denyut Jantung
2. Subjek/ Responden : Anggota aktif Klub Jantung Sehat Cabang Utama Yogyakarta
3. Lokasi Penelitian : Klub Jantung Sehat Cabang Utama Yogyakarta