

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Perkembangan pembangunan dan teknologi telah membawa perubahan perilaku aktivitas fisik. Perubahan tersebut telah memberi pengaruh terhadap meningkatnya kasus penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit Jantung yaitu sebuah kondisi yang menyebabkan jantung tidak bisa melaksanakan tugasnya dengan baik (Depkes, 2006). Pada pola aktivitas adanya kendaraan membatasi seseorang untuk aktifitas yang berakibat penyakit hipertensi akibat rusaknya kerja jantung (Badawi, 2009).

Jumlah orang yang menderita penyakit jantung terus meningkat pesat dan tersebar keseluruh dunia dan menyebabkan kematian nomor satu di dunia. Jumlah penderita jantung diperkirakan menyebabkan 29% dari seluruh kematian. Sejak tahun 2001, kawasan perkotaan Milan telah beroperasi jaringan antara 23 perawatan jantung, 118 pengiriman pusat(nasional, nomor bebas untuk keadaan darurat medis) sesuai dengan perkembangan jaman, penyakit jantung juga diderita usia muda produktif. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memprediksi tahun 2020, negara-negara berkembang seperti Indonesia, bakal mengalami peningkatan jumlah penderita jantung hingga 137 persen sementara negara maju hanya 48 persen, apalagi tertinggi justru di negara miskin dan berkembang. WHO juga mencatat jumlah kematian yang disebabkan oleh jantung sebanyak 17,2 juta per tahunnya. Yang mengkhawatirkan angka itu

banyak dialami anak-anak muda yang hidup di perkotaan. Sebaliknya, mereka yang hidup di desa berumur panjang(Dina, 2012).

Di Amerika jumlah penderita penyakit jantung mencapai 1 milyar dan tercatat ada 50 juta penderita, di Cina sebanyak 13,6% dari jumlah penduduknya, di Kanada sekitar 22% dari jumlah penduduknya yang berjumlah 20 juta, di Mesir diperkirakan mencapai 26,3% dari total jumlah penduduk, sedangkan di Indonesia penyakit jantung ini adalah pembunuh nomor satu dan jumlah kejadiannya terus meningkat dari tahun ketahun. Data statistik menunjukkan bahwa pada tahun 1992 persentase penderita penyakit jantung di indonesia adalah 16,5% pada tahun 2000 melunjak menjadi 26,6 % (Gayuh, 2011). Berdasarkan survei kesehatan indonesia dalam sepuluh tahun terakhir angka tersebut cenderung mengalami peningkatan. Pasca tahun 2008, angka kematian akibat jantung adalah 16 % angka kematian yang di sebabkan penyakit jantung di perkirakan mecapai 55% di negara kita, dan untuk wilayah Jawa Timur diperkirakan 10-17% dari jumlah penduduknya (Nugroho, 2010). Data dari Badan Pusat Statistik Ponorogo menyebutkan dalam daftar penyakit tahun 2009 di wilayah Ponorogo, penyakit Jantung menduduki peringkat k-5 (5,29%), pada tahun 2010 penyakit jantung menduduki peringkat 7 (4,72%), dan pada tahun 2011 penyakit jantung menduduki peringkat 3 dengan jumlah penderita 46.437 (5,74%) (Bps Ponorogo, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Kelurahan Tonatan, Ponorogo sebanyak 10 responden yang tinggal di RT 01,

dan RT 02, RW 03, kelurahan Tonatan di dapatkan 6 responden atau 60 % berperilaku negatif dan 4 responden atau 40 % berperilaku positif.

Pada pola aktivitas pada masyarakat kota cenderung kurang aktifitas akibat perkembangan dengan berkendara dan menggunakan *eskalator/lift*. Pada kurang aktifitas dapat menjadi faktor penyakit jantung karena akan merusak kerja jantung dan pembuluh darah dengan mengurangi efisiensi kerja jantung, penyempitan pembuluh darah, dan penggumpalan darah yang menyebabkan Aterosklerosis pada otak (Stroke) dan pada jantung (PJK). Pada aktivitas berat jantung bekerja lebih berat sehingga jantung mengalami kelelahan dan mengakibatkan henti jantung atau gagal jantung.

Pola aktivitas dapat berpengaruh atau menjadi faktor penyebab penyakit jantung, kita harus berperilaku pola hidup sehat dan tidak menyalahkan dimana kita tinggal (desa atau kota). Peran tenaga kesehatan sangat penting dalam memberikan pendidikan dan penyuluhan Pola aktivitas fisik untuk mengurangi faktor resiko penyakit jantung. Pola aktivitas sehat dengan berolahraga dan aktifitas fisik minimal 30 menit sehari, 3-4 kali seminggu. Dalam 4-6 minggu kemampuan fisik akan naik 30%-33%.

Berdasarkan masalah dan beberapa fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Perilaku masyarakat kota dalam pola aktivitas fisik sebagai faktor resiko penyakit kardiovaskuler di Kelurahan Tonatan, Kec. Ponorogo, Kab. Ponorogo”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Perilaku masyarakat kota dalam pola aktivitas fisik sebagai faktor resiko penyakit kardiovaskuler di Kelurahan Tonatan, Kec. Ponorogo, Kab. Ponorogo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengidentifikasi Perilaku masyarakat kota dalam pola aktivitas fisik sebagai faktor resiko penyakit kardiovaskuler di Kelurahan Tonatan, Kec. Ponorogo, Kab. Ponorogo.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai sarana referensi perkembangan ilmu pengetahuan dalam pencegahan penyakit jantung dengan pola aktifitas.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi pihak Masyarakat.

Acuan bagi masyarakat pola hidup sehat untuk menghindari penyakit jantung.

#### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai tambahan referensi penelitian selanjutnya mengenai pola aktivitas fisik pasien jantung.

## 1.5 Keaslian Penulisan

Penelitian- penelitian yang telah dilakukan terkait dengan Perilaku masyarakat kota dalam pola aktivitas fisik sebagai faktor resiko penyakit kardiovaskuler adalah sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Rianto (2011) yang berjudul “gambaran tingkat kecemasan keluarga penderita penyakit jantung yang dirawat di ICCU. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada variable yang akan diteliti, sedangkan persamaannya adalah sama-sama meneliti tentang penyakit jantung, dimana pada penelitian yang sudah dilakukan difokuskan pada kecemasan keluarga pasien penderita penyakit jantung, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan difokuskan pada pola diet dan aktivitas fisik pasien jantung.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Anggun Beti Palupi (2010) yang berjudul “hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi dengan perilaku keluarga dalam memberi diet hipertensi. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada variable yang akan diteliti, sedangkan persamaannya adalah sama- sama meneliti tentang penyakit jantung dan diet, dimana pada penelitian yang sudah dilakukan difokuskan pada pengetahuan dan perilaku pasien hipertensi dalam memberikan diet, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan difokuskan pada pola diet dan aktivitas fisik pasien jantung.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Yuni Dwi Istyarini (2010) yang berjudul “tingkat aktivitas fisik pada penderita kardiovaskuler (studi dilakukan di

Poli jantung RSUD. Dr. Hardjono. S. Ponorogo). Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada variable yang akan diteliti, sedangkan persamaannya adalah sama- sama meneliti tentang penyakit jantung dan aktifitas fisik, dimana pada penelitian yang sudah dilakukan difokuskan pada aktivitas fisik dan penyakit jantung, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan difokuskan pada pola diet dan aktivitas fisik pasien jantung.