

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pola kejadian penyakit pada saat ini telah mengalami perubahan yang ditandai dengan transisi epidemiologi. Secara garis besar transisi epidemiologi adalah perubahan pola penyakit dan kematian yang semula di dominasi oleh penyakit infeksi beralih ke penyakit non infeksi (*non-communicable disease*) / penyakit tidak menular. Perubahan pola penyakit sangat dipengaruhi oleh keadaan demografi (pendidikan, umur, dan jenis kelamin), sosial ekonomi (pendapatan penduduk), dan sosial budaya (adat istiadat). (www.kronisdegeneratif.blogspot.com)

Perubahan pola penyakit tersebut telah menjadi masalah kesehatan di dunia. Menurut Anies (2006) penyakit tidak menular adalah penyakit yang dianggap tidak dapat disebarkan dari seseorang terhadap orang lain secara langsung, sebagian muncul ketika lahir, sedangkan lainnya disebabkan oleh gaya hidup dan lingkungan, diantaranya adalah asma, talasemia, autisme, penyakit jantung, diabetes melitus, stroke, kanker. Berdasarkan penyakit tersebut, penyakit tidak menular utama yang diakibatkan oleh gaya hidup adalah penyakit jantung, stroke, kanker, dan diabetes melitus (Profil pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan tahun 2006). Menurut Blum (1974) dalam Notoatmodjo (2007) status kesehatan baik seseorang, kelompok, maupun organisasi dipengaruhi oleh 4 faktor utama, yaitu faktor lingkungan, faktor gaya hidup, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor hereditas. Kemajuan yang terjadi pada era globalisasi telah mengubah cara pandang penduduk dunia dan melahirkan kebiasaan-kebiasaan baru yang tidak sesuai dengan gaya hidup sehat (Cahyono, 2008). Peningkatan angka kematian dan kesakitan akibat penyakit tidak menular setiap tahunnya semakin mengkhawatirkan.

Menurut data Badan Kesehatan Dunia / WHO (*World Health Organization*), pada tahun 2002 diantara 57 juta kematian yang ada di dunia, 33,5 juta kematian diakibatkan oleh penyakit tidak menular. Pada tahun 2004 estimasi kematian di dunia akibat penyakit jantung iskemik sebesar 7,2 juta (12,6%),

cerebrovascular 5,5 juta (9,7%), *Chronich obstructive pulmonary disease* 2,7 juta (4,8%), kanker paru 1,2 juta (2,2%), dan Diabetes Melitus 1 juta (1,7%) (*The world health report 2004*). Peningkatan angka kejadian penyakit tidak menular dari tahun sebelumnya dapat dilihat dari prevalensi penyakit tidak menular di dunia pada tahun 2005 mencapai 61% (Profil pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan tahun 2006). Pada tahun 2007 lebih dari 35 juta kematian di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular, diantaranya penyakit jantung iskhemik dan kanker (*The World Health Report 2008*).

Menurut estimasi WHO tahun 2001, Angka kejadian penyakit tidak menular menyebabkan sekitar 52% kematian dan 38% beban penyakit di negara bagian SEARO (*South East Asia Region*) yang terdiri dari Bangladesh, Buthan, India, Indonesia, Korea Utara, Maldives, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, dan Thailand (www.litbang.depkes.go.id). Pada tahun 2007 penyakit tidak menular menyebabkan 53% kematian dan 44% angka kesakitan di kawasan SEARO (www.searo.who.int.htm).

Dari tahun ke tahun angka kematian dan kesakitan akibat penyakit tidak menular terus meningkat. Menurut Harly A.M yang dikutip oleh Cahyono (2008), sejak tahun 1992 penyakit tidak menular menjadi penyebab utama kematian di Indonesia. Survei Kesehatan Rumah Tangga yang dilakukan pada tahun 2001, menyatakan proporsi kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular adalah 48,53%. Menurut data dari berbagai Rumah Sakit di Indonesia tahun 2006, 30% kematian pasien diakibatkan penyakit tidak menular. Sekitar 27% laki-laki dan 29% perempuan diatas 25 tahun menderita tekanan darah tinggi, selain itu, 0,3% populasi menderita penyakit jantung iskhemik dan stroke, 1,2% populasi mengidap diabetes, serta 1,3% laki-laki dan 4,6% perempuan mengalami obesitas. Survei kanker global pada tahun 2002 di Indonesia, menunjukkan, insiden kanker paru mencapai 28 per 100 ribu populasi, kanker payudara 26 per 100 ribu populasi, kanker colonrectum 23 per 100 ribu populasi, kanker leher rahim 16 per 100 ribu populasi, dan kanker hati 13 per 100 ribu populasi (Depkes 2007).

Melihat tingginya angka kejadian penyakit tidak menular di Indonesia, Pemerintah Republik Indonesia telah menyusun strategi/kebijakan pembangunan kesehatan baru. Kebijakan ini didasarkan pada Gerakan Pembangunan

Berawawasan Kesehatan sebagai Strategi Nasional menuju Indonesia Sehat 2010 yang dicangangkan oleh Presiden Republik Indonesia pada Rakerkesnas Departemen Kesehatan RI pada tanggal 1 Maret 1999. Visi Indonesia Sehat 2010 telah ditetapkan sebagai gambaran prediksi atau harapan mengenai keadaan masyarakat pada tahun 2010. Pada tahun 2010 ditargetkan penduduk yang berusia 10 tahun keatas, 50% telah melakukan olahraga secara teratur dan 90% penduduknya tidak merokok (Depkes, 2002). Salah satu indikator dari program Indonesia Sehat 2010 adalah kesadaran akan gaya hidup yang lebih sehat.

Menurut Departemen Kesehatan RI (1997), gaya hidup sehat adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan yang buruk yang dapat mengganggu kesehatan. Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2007), mengklasifikasi gaya hidup sehat yang mencakup ; makan dengan menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan narkoba, istirahat yang cukup, mengendalikan stress, dan bergaya hidup positif bagi kesehatan. Adapun indikator gaya hidup sehat menurut Depkes (2002), yaitu perilaku tidak merokok, pola makan seimbang, dan aktifitas fisik yang teratur. Indikator hidup sehat yang dinyatakan Depkes telah diidentifikasi dan sejalan dengan issue global dan regional (*Mega Country Healthy Asean Lifestyle*). Masalah rokok telah menjadi issue global, karena selain mengakibatkan berbagai penyakit, rokok juga dipercaya sebagai *entry point* untuk narkoba. Pola makan yang tidak seimbang berakibat buruk bagi kesehatan pada semua golongan umur. Kurang aktivitas fisik dapat mengakibatkan metabolisme tubuh terganggu. Apabila hal ini berlangsung lama maka akan menyebabkan berbagai penyakit. (www.promkes.depkes.go.id)

Gaya hidup modern yang sering dijumpai di daerah perkotaan misalnya stress yang cukup tinggi, perilaku merokok, mengkonsumsi makanan siap saji, pola makan kurang serat, penggunaan kendaraan bermotor, menonton TV, penggunaan internet, dan malas berolahraga. Gaya hidup tersebut dapat menjadi faktor risiko penyebab utama terjadinya peningkatan Penyakit Tidak Menular.

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa perilaku seseorang berpengaruh terhadap kesehatannya. Menurut Notoatmodjo (2007), SKRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga) tahun 2002 menyatakan kematian akibat penyakit

jantung koroner yang merupakan akibat dari perilaku merokok menempati urutan pertama, sedangkan pada tahun 2004 penyakit jantung mengakibatkan kematian sebesar 54,3%.

Penelitian yang dilakukan Universitas McMaster di Kanada mengenai pengaruh pola makan seseorang membuktikan bahwa seseorang yang mempunyai pola makan yang tidak seimbang memiliki risiko mendapat serangan jantung 35% lebih besar daripada mereka yang makan lebih seimbang (www.cpddokter.com). Pola makan seimbang adalah pangan yang dikonsumsi harus memenuhi kualitas (mutu) maupun kuantitas (jumlah) dan terdiri dari sumber karbohidrat (kelompok pangan padi-padian dan umbi-umbian), sumber protein hewani dan nabati (pangan hewani dan kacang-kacangan), penambah citarasa / pelarut vitamin (minyak dan lemak, buah biji berminyak, gula), serta sumber vitamin dan mineral (Departemen Pertanian, 2005). Pola makan yang tidak seimbang dapat menjadi faktor risiko terhadap penyakit Diabetes Melitus. Survei Kesehatan Rumah Tangga memperlihatkan peningkatan angka kejadian penyakit tidak menular dari 7,5% pada tahun 2001 menjadi 10,4% pada tahun 2004. Menurut Lumenta (2006) angka kejadian Diabetes Melitus di Manado mencapai 6% dari jumlah penduduknya, sedangkan di Depok angka kejadian Diabetes Melitus menunjukkan 12,8% dari penduduknya.

Menurut Bustan (2007) melakukan kegiatan aktivitas fisik yang teratur dapat mencegah penyakit jantung koroner, hipertensi, kanker, depresi, kegemukan, osteoporosis, dan diabetes melitus. Aktivitas fisik adalah pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga (pembakaran kalori), yang meliputi aktivitas sehari-hari dan berolahraga. Aktivitas fisik yang ideal adalah aktivitas yang dapat meningkatkan ketahanan jantung respirasi, disamping juga melatih ketahanan dan kekuatan otot. Pada tahun 2007 penelitian di Indonesia menyatakan bahwa 48,2% penduduk Indonesia tidak melakukan aktivitas fisik yang tidak teratur (RISKESDAS, 2007), sedangkan pada tahun 2000 Depkes menyatakan bahwa penduduk Indonesia yang berusia lebih dari 10 tahun hanya 5,53% saja yang melakukan olahraga secara teratur (Depkes, 2002).

Melihat gaya hidup modern dan dampak penyakit yang diakibatkan baik yang terjadi di bidang internasional maupun nasional, dapat pula digambarkan

pada gaya hidup mahasiswa pada saat ini contohnya kebiasaan merokok, pola makan tidak seimbang, dan aktivitas fisik yang tidak teratur. Secara nasional persentase penduduk umur lebih dari 10 tahun yang setiap hari merokok adalah 24%. Dimana prevalensi merokok diantara penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun terus meningkat dari 26,9% pada tahun 1995 menjadi 31,5% pada tahun 2002, dan 34,5% pada tahun 2004. Bukan hanya merokok, gaya hidup mahasiswa dalam pola makan juga belum seimbang. Mahasiswa Indonesia lebih memilih mengkonsumsi makanan kecil (*snack*) di malam hari dibanding mengkonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran (www.its.ac.id). Begitupun gaya hidup mahasiswa dalam kebiasaan melakukan aktifitas fisik masih sangat rendah. Menurut Deputi Pemberdayaan Olahraga Kementerian Pemuda dan Olah Raga (2008), survei yang dilakukan dikalangan akademisi menunjukkan kurang dari 20% akademisi yang melakukan aktifitas fisik secara teratur.

Begitu mengkhawatirkannya gaya hidup mahasiswa tentunya banyak faktor yang menyebabkan mahasiswa mempunyai perilaku ataupun gaya hidup yang tidak sehat. Menurut Green (2000), perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, nilai dan demografi), faktor pemungkin (ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan pelayanan kesehatan, keterjangkauan petugas kesehatan, dan keterpaparan informasi), dan faktor pendorong (dukungan keluarga, idola, para guru, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan para pembuat kebijakan). Dalam teori *The Health Belief Model* dalam Notoatmodjo (2007), perilaku pencegahan seseorang dipengaruhi oleh kerentanan yang dirasakan, keseriusan yang dirasakan, manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan, serta isyarat atau tanda-tanda.

Bagi seorang mahasiswa, keadaan sakit kadang dijadikan alasan untuk tidak hadir ke ruang belajar. Kondisi tidak sehat, menjadi alasan tidak dapat menjalani aktifitas hidup sehari-hari secara maksimal. Setiap proses belajar mengajar diperlukan kondisi fisik dan mental yang sehat, demikian pula pada para mahasiswa. Agar setiap tugas yang diberikan dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Kondisi para mahasiswa juga dapat menentukan prestasi belajar mereka. Sebagai Negara yang sedang berkembang, Indonesia menyadari Sumber

Daya Manusia (SDM) merupakan kekuatan utama pembangunan, maka kualitas SDM nya harus ditingkatkan dengan menjalani gaya hidup sehat.

Sebagai Mahasiswa Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, tentunya mereka diharapkan memiliki gaya hidup yang sehat. Sesuai dengan misi dari Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menghasilkan output akademik yang berkualitas tinggi berorientasi kebijakan dalam memecahkan masalah kesehatan, maka sudah selayaknya para mahasiswa telah memiliki gaya hidup yang sehat sebelum mereka menjadi promotor kesehatan bagi masyarakat luas.

Dengan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gaya hidup yang dimiliki oleh mahasiswa, karena gaya hidup mereka sangat berpengaruh terhadap hasil belajar mereka yang diharapkan dapat sesuai dengan visi dan misi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Untuk meneliti gaya hidup mahasiswa akan dilakukan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia karena sampai saat ini belum pernah ada penelitian serupa yang dilakukan di Fakultas tersebut. Demikian pentingnya gaya hidup sehat dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia dirasakan perlu diadakan penelitian mengenai gaya hidup dari mahasiswa.

1.2 Perumusan Masalah

Melihat permasalahan diatas, dapat diketahui bahwa angka kejadian penyakit tidak menular semakin meningkat. Survei Kesehatan Rumah Tangga yang dilakukan pada tahun 2001, menyatakan proporsi kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular adalah 48,53%. Hal ini berkaitan dengan gaya hidup sehat masyarakat khususnya mahasiswa yang berkaitan dengan perilaku merokok, pola makan seimbang, dan aktivitas fisik yang teratur. Dikarenakan belum pernah diadakannya penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan gaya hidup sehat mahasiswa Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, maka peneliti akan melakukan penelitian untuk mengetahui "Bagaimana Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Gaya Hidup Sehat Pada Mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI) Depok tahun 2009?".

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran karakteristik (jenis kelamin, umur, status pernikahan, pekerjaan, dan pendapatan) mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2009?
2. Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan mengenai gaya hidup sehat mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2009?
3. Bagaimana gambaran sikap mengenai gaya hidup sehat mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2009?
4. Bagaimana gambaran gaya hidup sehat mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2009?
5. Bagaimana hubungan karakteristik (jenis kelamin, Umur, status pernikahan, pekerjaan, dan pendapatan) dengan gaya hidup sehat mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2009?
6. Bagaimana hubungan pengetahuan dengan gaya hidup sehat mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2009?
7. Bagaimana hubungan sikap dengan gaya hidup sehat mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2009?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan gaya hidup sehat mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Indonesia di Kampus FKM UI Depok tahun 2009.

I.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran karakteristik (jenis kelamin, umur, status pernikahan, pekerjaan, dan pendapatan) mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2009.
2. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan mengenai gaya hidup sehat mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2009.
3. Diketuainya gambaran sikap mengenai gaya hidup sehat mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2009.
4. Diketuainya gambaran gaya hidup sehat mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2009.
5. Diketuainya hubungan karakteristik (jenis kelamin, Umur, status pernikahan, pekerjaan, dan pendapatan) dengan gaya hidup sehat mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2009.
6. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan gaya hidup sehat mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2009.
7. Diketuainya hubungan sikap dengan gaya hidup sehat mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2009.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan gaya hidup sehat mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dikarenakan meningkatnya angka kejadian penyakit tidak menular di Indonesia, dimana indikator gaya hidup sehat pada penelitian ini mengikuti prioritas Depkes (2002) yaitu, perilaku tidak

merokok, pola makan seimbang, dan aktifitas fisik yang teratur. Penelitian ini berlokasi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia pada bulan Mei 2009, dan dilakukan terhadap seluruh mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia angkatan 2005-2008.

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional* dan menggunakan data primer yang diperoleh dengan pengisian kuesioner / angket oleh mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, yang diisi langsung oleh sumbernya (responden).

1.6 Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi beberapa pihak, khususnya:

1.6.1 Bagi Peneliti

Dalam penelitian ini penulis dapat menerapkan pengetahuan yang peneliti dapatkan selama mengikuti perkuliahan. Dalam hal ini peneliti juga menambah pengalaman, pengetahuan, dan kemampuan dalam menganalisis suatu permasalahan.

1.6.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi mengenai sejauh mana tingkat pengetahuan, sikap, dan gaya hidup sehat Mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

1.6.3 Bagi Dinas Kesehatan Kota Depok

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi mengenai gambaran gaya hidup sehat masyarakat Depok khususnya mahasiswa, dalam rangka penyusunan kebijakan/program/Peraturan Daerah yang terkait pada gaya hidup sehat.