

Laporan Survey
Tingkat Kebugaran dan Kesehatan Jantung Masyarakat
dan Anggota Yayasan Jantung Indonesia



Badan Pengembangan Organisasi
Yayasan Jantung Indonesia
Tahun 2014

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Yayasan Jantung Indonesia telah memiliki data dasar terkait dengan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan jantung dan pembuluh darah anggota dan masyarakat. Data tersebut telah dapat menggambarkan perbandingan antara anggota Yayasan Jantung dan Masyarakat terkait dengan pengetahuan, sikap dan perilaku aspek aspek yang mempengaruhi kesehatan jantung dan pembuluh darah.

Pengetahuan, sikap dan perilaku belum menunjukkan kondisi nyata kesehatan jantung dan pembuluh darah masyarakat dan anggota Yayasan Jantung Indonesia. Data tersebut belum mempunyai makna yang lengkap sehingga diperlukan data kondisi nyata kesehatan jantung dan pembuluh darah anggota YJI dan masyarakat umum. Dengan dasar pertimbangan tersebut maka perlu dilakukan survey Tingkat Kebugaran dan Kesehatan Jantung Masyarakat dan Anggota Yayasan Jantung Indonesia

1.2. Tujuan Survey

1. Menggambarkan indikator terkait kesehatan jantung dan pembuluh darah anggota YJI dan masyarakat
2. Menggambarkan tingkat kebugaran anggota YJI dan masyarakat
3. Membandingkan indikator terkait kesehatan jantung dan pembuluh darah anggota YJI dan masyarakat
4. Membandingkan tingkat kebugaran anggota YJI dan masyarakat

1.3. Kegunaan Survey

1. Evaluasi terkait program kesehatan jantung dan pembuluh darah
2. Bahan perencanaan program YJI di Pusat dan Cabang Utama dalam capaian kesehatan jantung dan pembuluh darah

1.4. Metodologi

Metodologi survey adalah pengukuran tingkat kesehatan terkait dengan kesehatan jantung dan pembuluh darah dan tingkat kebugaran dengan kuesioner dan test/pengukuran kesehatan. Wawancara dan test/pengukuran dan pengujian dilakukan pada 11 provinsi sesuai dengan survey KAP yang telah dilakukan pada tahun 2012. Penentuan provinsi yang sama agar dapat dianalisis gambaran KAP dan kondisi kesehatan real anggota YJI dan masyarakat. Pengumpulan data kuesioner untuk mendapatkan data demografi dan social ekonomi.

Setiap provinsi akan dilakukan wawancara dan tes/pengukuran masing masing 20 responden anggota YJI dan 20 responden masyarakat umum. Penentuan responden akan dilakukan secara acak dalam 2 lokasi yang berbeda karakteristik tertentu dimana masyarakat banyak berkumpul untuk melakukan olahraga

Variabel test/pengujian

Variabel atau aspek pengujian dan pengukuran yang dilakukan adalah:

1. Tinggi badan dan berat badan
2. Obesitas dan ukuran lingkar perut dan pinggang
3. Lemak tubuh
4. Tensi
5. Gula Darah
6. Kolesterol
7. Kebugaran

Tinggi badan dan berat badan

Obesitas dan ukuran lingkar pinggang dan lengan

Pengukuran obesitas menggunakan metode Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) yaitu perhitungan obesitas yang umumnya berkaitan dengan kandungan lemak tubuh dan sebagai indikasi resiko terjangkit penyakit penyerta. Perhitungan IMT

adalah dengan menghitung rumus berat badan (kg)/tinggi badan (m²). Hasil IMT akan memberikan gambaran sebagai berikut

NO	IMT (kg/m ²)	Klasifikasi
1	< 18.5	Berat badan kurang
2	18,5 – 24,9	Ideal
3	25,0 – 29,9	Berat badan lebih
4	➤ 30	Obesitas (gemuk)

Sementara Ukuran lingkar pingang adalah untuk menggambarkan banyaknya lemak yang tertimbun di daerah perut. Lemak dalam perut cukup berbahaya, karena ia berada di dekat organ-organ internal, seperti hati dan usus, sehingga lemak yang berlebihan itu bukan alat pasif untuk menyimpan kelebihan energi, melainkan mengeluarkan hormon tertentu yang bisa mempengaruhi kesehatan yang berisiko mendapat penyakit lebih banyak. Hormon yang dikeluarkan oleh sel-sel lemak dapat memengaruhi berbagai hal, antara lain orang menjadi resisten terhadap insulin. Sel-sel tubuhnya tidak bereaksi dengan insulin yang dikeluarkannya sendiri. Akibatnya, gula darah jadi tinggi, kadang-kadang turun mendadak.” Ukuran _lingkar pinggang. normal perempuan adalah kurang dari 80 cm, sementara pria kurang dari 90 cm. Walaupun IMT normal, tetapi kalau lingkar pinggangnya lebih dari 80, maka ia harus menurunkan BB-nya, karena risiko mendapat penyakit meningkat. Cara mengukur lingkar pinggul dari sisi kanan pinggul, lingkarkan pita ukur ke pinggul melewati pantat. Pastikan pita ukur sejajar dengan lantai. Kencangkan pita ukur secukupnya untuk hasil yang optimal. Catat hasil pengukuran dan bulatkan 1/2 inch kebawah. Sementara mengukur lingkar perut adalah dengan menempelkan pita ukur ke pusar, dan lingkarkan pita ukur ke lingkar perut sejajar dengan lantai. Kedua tangan tetap berada disamping Minta responden mengeluarkan napas dengan perlahan, tahan, maka hasil pengukuran tersebut bulatkan 1/2 inch kebawah.

Tensi

Tekanan darah adalah kekuatan tekanan darah terhadap dinding arteri saat jantung memompa darah. Apabila tekanan darah mengalami tinggi akan menyebabkan kondisi serius yang dapat mengakibatkan penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal dan masalah kesehatan lainnya. Kondisi tekanan darah tinggi terus menerus dan terjadi dalam waktu yang lama maka akan mengakibatkan kerusakan pada tubuh khususnya merusak jantung, saluran darah, ginjal dan bagian tubuh lainnya.. Ukuran tekanan darah terdiri dari tekanan Systolic dan tekanan Diastolic. Tekanan darah Systolic adalah tekanan ketika jantung berdetak sambil memompa darah. Tekanan darah Diastolic adalah tekanan antara saat jantung berdetak dan detak berikutnya. Ukuran normal tekanan darah pada orang dewasa.

Tabel Kategori Tekanan Darah Tinggi pada Orang Dewasa
(dalam mmHg, atau milimeter merkuri) :

Category	Systolic (angka atas)		Diastolic (angka bawah)
Normal	kurang dari 120	<i>dan</i>	kurang dari 80
Prahipertensi	120–139	<i>atau</i>	80–89
Tekanan Darah Tinggi			
Tahap 1	140–159	<i>atau</i>	90–99
Tahap 2	160 atau lebih	<i>atau</i>	100 atau lebih

Gula Darah

Gula darah dihitung gula darah sewaktu dengan indikator sebagai berikut:

- Kontrol yang sangat baik (6% atau 120 mg/100 ml darah)
- Kontrol yang baik (8% atau 180 mg/100 ml darah)
- Kontrol yang buruk (10% atau 240 mg/100 ml darah)
- Kadar yang berbahaya (13% atau 330 mg/100 ml darah)

Kolesterol
Kolesterol

Adapun kadar kolesterol yang diukur dalam darah hanya kolesterol total dengan kategori sebagai berikut: (Cari ukuran dulu)

Kebugaran

Menurut Prof. Sutarman, kebugaran jasmani adalah suatu aspek, yaitu aspek fisik dan kebugaran yang menyeluruh (total fitness) yang memberi kesanggupan kepada seseorang untuk menjalankan hidup yang produktif dan dapat menyesuaikan diri pada tiap pembebanan fisik (physical stress) yang layak.

Sementara menurut Prof. Soedjatmo Soemowardoyo menyatakan bahwa kesegaran jasmani adalah kemampuan tubuh untuk menyesuaikan fungsi alat tubuhnya dalam batas fisiologi terhadap lingkungan (ketinggian, kelembapan suhu, dan sebagainya) dan atau kerja fisik dengan yang cukup efisien tanpa lelah secara berlebihan. Secara umum pengertian kebugaran jasmani adalah kemampuan seseorang untuk menjalankan pekerjaan sehari-hari dengan ringan dan mudah tanpa merasakan kelelahan yang berarti dan masih mempunyai cadangan tenaga untuk melakukan kegiatan yang lain. Manfaat kebugaran jasmani bagi tubuh antara lain, dapat mencegah berbagai penyakit seperti jantung, pembuluh darah, dan paru-paru sehingga meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

Tes kebugaran dilakukan dengan metode Rock Port untuk mengukur derajat kebugaran jasmani seseorang. Untuk melihat kebugaran dilakukan test kebugaran yaitu:

1. lari 1600 m, untuk mengukur kemampuan dari sisi kecepatan lari.
2. tes tekanan darah dan denyut nadi sebelum dan sesudah lari

Wawancara terstruktur

Selain test kebugaran dan kondisi tubuh, dilakukan pula wawancara terhadap responden untuk menjanging informasi tentang:

1. Umur
2. Jenis Kelamin
3. Status Perkawinan
4. Pekerjaan
5. Penghasilan dan pengeluaran
6. Riwayat merokok
7. Riwayat penyakit jantung
8. Kebiasaan berolahraga

Alat Pengukuran

Alat pengukuran tinggi badan menggunakan alat pengukuran Stature Meter 2 sementara pengukuran berat badan menggunakan Mechanical Personal Scale produk Heles.

Alat pengukran Obesitas dan ukuran lingkaran perut dan pinggang menggunakan alat

Sementara pengukuran gula darah dan kolesterol menggunakan alat digital. Alat pengukuran kolesterol menggunakan merek BeneCheck sedangkan alat pengukuran gula darah merek Omron.

Alat pengukuran Tensi menggunakan system digital dengan merek omron sementara dalam tes kebugaran memerlukan alat pengukur waktu jalan cepat dengan menggunakan stopwatch dengan merek Butterfly.

BAB II

Studi Pustaka Kondisi Kesehatan dan Prilaku sehat

Tingkat kesehatan di Indonesia salah satunya terlihat dari data persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan sejak tahun 1995 terus meningkat dimana 25,38 persen meningkat tahun 2012 menjadi 28,59 persen. Persentase terbesar penduduk yang mengalami keluhan kesehatan adalah tahun 2009 yaitu 33,68 dan menurun terus sampai data tahun 2012 yaitu 28,59 persen.

Persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan sebulan yang lalu tahun 1995 - 2012

Tahun	Persentase	Tahun	Persentase	Tahun	Persentase	Tahun	Persentase
1995	25,38 *)	2001	25,49	2006	28,15	2011	29,31
1996	25,13			2007	30,9	2012	28,59
1997	24,41	2003	24,41	2008	33,24		
1998	25,43	2004	26,51	2009	33,68		
1999	24,65	2005	26,68	2010	30,97		
2000	27,08						

Penyakit jantung dan pembuluh darah yang dikategorikan termasuk pada penyakit tidak menular (PTM) terkait satu sama lain antara lain adalah DM (Diabetes mellitus), hipertensi, jantung koroner, gagal jantung, dan stroke.

Menurut survey Riskeddas tahun 2013 Diabetes mellitus adalah penyakit metabolisme yang merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar glukosa darah di atas nilai normal. Penyakit ini disebabkan gangguan metabolisme glukosa akibat kekurangan insulin baik secara absolut maupun relatif. Ada 2 tipe diabetes mellitus yaitu

- Diabetes tipe I/diabetes juvenile yaitu diabetes yang umumnya didapat sejak masa kanak-kanak dan
- Diabetes tipe II yaitu diabetes yang didapat setelah dewasa.

Gejala diabetes pada diri seseorang nampak seperti:

1. Rasa haus yang berlebihan (polidipsi),
2. Sering kencing (poliuri) terutama malam hari,
3. sering merasa lapar (poliphagi),
4. berat badan yang turun dengan cepat,
5. keluhan lemah,
6. kesemutan pada tangan dan kaki,
7. gatal-gatal,
8. penglihatan jadi kabur,
9. impotensi,
10. luka sulit sembuh,
11. keputihan,
12. penyakit kulit akibat jamur di bawah lipatan kulit,
13. Ibu-ibu sering melahirkan bayi besar dengan berat badan >4 kg.

Data survey Riskeddas tahun 2013 prevalensi diabetes di Indonesia berdasarkan wawancara yang terdiagnosis dokter sebesar 1,5 persen. DM terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 2,1 persen. Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%) , Sulawesi Utara (2,4%) dan Kalimantan Timur (2,3%). Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter atau gejala, tertinggi terdapat di

Sulawesi Tengah (3,7%), Sulawesi Utara (3,6%), Sulawesi Selatan (3,4%) dan Nusa Tenggara Timur 3,3 persen.

Hipertensi/Tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal. Survey Rikesdas menggunakan kriteria hipertensi pada kriteria diagnosis JNC VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Kriteria JNC VII 2003 hanya berlaku untuk umur ≥ 18 tahun. Hasil survey Riskesda tahun 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%).

Prevalensi diabetes dan hipertensi pada umur ≥ 18 tahun menurut provinsi, Indonesia 2013

Provinsi	Diabetes		Hipertensi		
			Wawancara		Pengukuran
	D	D/G	D	D/O	U
Aceh	1,8	2,6	9,7	9,8	21,5
Sumatera Utara	1,8	2,3	6,6	6,7	24,7
Sumatera Barat	1,3	1,8	7,8	7,9	22,6
Riau	1,0	1,2	6,0	6,1	20,9
Jambi	1,1	1,2	7,4	7,4	24,6
Sumatera Selatan	0,9	1,3	7,0	7,0	26,1
Bengkulu	0,9	1,0	7,8	7,9	21,6
Lampung	0,7	0,8	7,4	7,4	24,7
Bangka Belitung	2,1	2,5	9,9	10,0	30,9
Kepulauan Riau	1,3	1,5	8,8	8,8	22,4

DKI Jakarta	2,5	3,0	10,0	10,1	20,0
Jawa Barat	1,3	2,0	10,5	10,6	29,4
Jawa Tengah	1,6	1,9	9,5	9,5	26,4
DI Yogyakarta	2,6	3,0	12,8	12,9	25,7
Jawa Timur	2,1	2,5	10,7	10,8	26,2
Banten	1,3	1,6	8,6	8,6	23,0
Bali	1,3	1,5	8,7	8,8	19,9
NTB	0,9	1,3	6,7	6,8	24,3
NTT	1,2	3,3	7,2	7,4	23,3
Kalimantan Barat	0,8	1,0	8,0	8,1	28,3
Kalimantan Tengah	1,2	1,6	10,6	10,7	26,7
Kalimantan Selatan	1,4	2,0	13,1	13,3	30,8
Kalimantan Timur	2,3	2,7	10,3	10,4	29,6
Sulawesi Utara	2,4	3,6	15,0	15,2	27,1
Sulawesi Tengah	1,6	3,7	11,6	11,9	28,7
Sulawesi Selatan	1,6	3,4	10,3	10,5	28,1
Sulawesi Tenggara	1,1	1,9	7,6	7,8	22,5
Gorontalo	1,5	2,8	11,1	11,3	29,0
Sulawesi Barat	0,8	2,2	9,5	9,6	22,5
Maluku	1,0	2,1	6,6	6,8	24,1
Maluku Utara	1,2	2,2	6,9	7,0	21,2
Papua Barat	1,0	1,2	5,0	5,2	20,5
Papua	0,8	2,3	3,2	3,3	16,8
Indonesia	1,5	2,1	9,4	9,5	25,8

Prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter dan gejala meningkat sesuai dengan bertambahnya umur, namun mulai umur ≥ 65 tahun cenderung menurun. Prevalensi hipertensi berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan pengukuran terlihat meningkat dengan bertambahnya umur. Prevalensi DM, dan hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki. Prevalensi DM, dan hipertensi di perkotaan cenderung lebih tinggi dari pada perdesaan. Prevalensi DM cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi dan dengan kuintil indeks kepemilikan tinggi.

Prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan lebih rendah dan kelompok tidak bekerja, Kemungkinan akibat ketidaktahuan tentang pola makan yang baik. Pada analisis hipertensi terbatas pada usia 15-17 tahun menurut JNC VII 2003

didapatkan prevalensi nasional sebesar 5,3 persen (laki-laki 6,0% dan perempuan 4,7%), perdesaan (5,6%) lebih tinggi dari perkotaan (5,1%).

Prevalensi diabetes, hipertiroid, hipertensi menurut karakteristik, Indonesia 2013

Karakteristik	Diabetes *	Hipertensi**			
		Wawancara		Pengukuran	
		D/GD	D	D/O	U
Kel. Umur					
15-24	0,1	0,6	1,2	1,2	8,7
25-34	0,3	0,8	3,4	3,4	14,7
35-44	1,1	1,7	8,1	8,2	24,8
45-54	3,3	3,9	14,8	15,0	35,6
55-64	4,8	5,5	20,5	20,7	45,9
65-74	4,2	4,8	26,4	26,7	57,6
75+	2,8	3,5	27,7	27,9	63,8
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	1,4	2,0	6,5	6,6	22,8
Perempuan	1,7	2,3	12,2	12,3	28,8
Pendidikan					
Tidak Sekolah	1,8	2,7	17,4	17,6	42,0
Tidak Tamat SD	1,9	2,8	13,9	14,1	34,7
Tamat SD	1,6	2,3	11,3	11,5	29,7
Tamat SMP	1,0	1,5	6,8	6,9	20,6
Tamat SMA	1,4	1,8	5,7	5,8	18,6
Tamat D1-D3/PT	2,5	2,8	7,3	7,5	22,1
Status Pekerjaan					
Tidak Bekerja	1,8	2,4	12,4	12,5	29,2
Pegawai	1,7	2,1	6,3	6,4	20,6
Wiraswasta	2,0	2,4	8,5	8,6	24,7
Petani/Nel/Buruh	0,8	1,6	7,8	7,8	25,0
Lainnya	1,8	2,4	8,8	8,9	24,1
Tempat Tinggal					
Perkotaan	2,0	2,5	9,9	10,0	26,1
Perdesaan	1,0	1,7	8,8	8,9	25,5
Kuintil Indeks Kepe.					
Terbawah	0,5	1,6	8,4	8,5	25,5
Menengah bawah	0,9	1,6	9,6	9,7	27,2
Menengah	1,2	1,8	9,6	9,7	25,9
Menengah atas	1,9	2,4	9,6	9,7	25,1
Teratas	2,6	3,0	9,4	9,5	25,4

Penyakit jantung koroner (PJK) yang sering ditemui pada orang dewasa adalah gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena adanya penyempitan pembuluh darah koroner. Secara klinis, ditandai dengan nyeri dada atau terasa tidak nyaman didada atau dada terasa tertekan berat ketika sedang mendaki/kerja berat ataupun berjalan terburu-buru pada saat berjalan di jalan datar atau berjalan jauh. Didefinisikan sebagai PJK jika pernah didiagnosis menderita PJK (angina pectoris dan/atau infark miokard) oleh dokter atau belum pernah didiagnosis menderita PJK tetapi pernah mengalami gejala/riwayat: nyeri di dalam dada/rasa tertekan berat/tidak nyaman di dada dan nyeri/tidak nyaman di dada dirasakan di dada bagian tengah/dada kiri depan/menjalar kelengan kiri dan nyeri/tidak nyaman di dada dirasakan ketika mendaki/naik tangga/berjalan tergesa-gesa dan nyeri/tidak nyaman di dada hilang ketika menghentikan aktifitas/istirahat.

Sementara penyakit Gagal Jantung/Payah Jantung (fungsi jantung lemah) adalah ketidakmampuan jantung memompa darah yang cukup ke seluruh tubuh yang ditandai dengan sesak nafas pada saat beraktifitas dan/atau saat tidur terlentang tanpa bantal, dan/atau tungkai bawah membengkak. Didefinisikan sebagai penyakit gagal jantung jika pernah didiagnosis menderita penyakit gagal jantung (decompensatio cordis) oleh dokter atau belum pernah didiagnosis menderita penyakit gagal jantung tetapi mengalami gejala/riwayat: sesak napas pada saat aktifitas dan sesak napas saat tidur terlentang tanpa bantal dan kapasitas aktivitas fisik menurun/mudah lelah dan tungkai bawah bengkak.

Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal dan/atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan syaraf tersebut menimbulkan gejala antara lain:

- Kelumpuhan wajah atau anggota badan,
- bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo),
- mungkin perubahan kesadaran,
- gangguan penglihatan, dan lain-lain.

Didefinisikan sebagai stroke jika pernah didiagnosis menderita penyakit stroke oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan) atau belum pernah didiagnosis menderita penyakit stroke oleh nakes tetapi pernah mengalami secara mendadak keluhan kelumpuhan pada satu sisi tubuh atau kelumpuhan pada satu sisi tubuh yang disertai kesemutan atau baal satu sisi tubuh atau mulut menjadi mencong tanpa kelumpuhan otot mata atau bicara pelo atau sulit bicara/komunikasi dan atau tidak mengerti pembicaraan.

Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi jantung koroner berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5 persen, dan berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5 persen. Prevalensi jantung koroner berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi Sulawesi Tengah (0,8%) diikuti Sulawesi Utara, DKI Jakarta, Aceh masing-masing 0,7 persen. Sementara prevalensi jantung koroner menurut diagnosis atau gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (4,4%), diikuti Sulawesi Tengah (3,8%), Sulawesi Selatan (2,9%), dan Sulawesi Barat (2,6%). Prevalensi gagal jantung berdasar wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,13 persen, dan yang terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 0,3 persen. Prevalensi gagal jantung berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi DI Yogyakarta (0,25%), disusul Jawa Timur (0,19%), dan Jawa Tengah (0,18%). Prevalensi gagal jantung berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (0,8%), diikuti Sulawesi Tengah (0,7%), sementara Sulawesi Selatan dan Papua sebesar 0,5 persen. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 permil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 pe mil. Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8‰), diikuti DI Yogyakarta (10,3‰), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 permil. Prevalensi Stroke berdasarkan terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9‰), DI Yogyakarta (16,9‰), Sulawesi Tengah (16,6‰), diikuti Jawa Timur sebesar 16 permil

Prevalensi penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan stroke pada umur ≥ 15 tahun menurut provinsi, Indonesia 2013

Provinsi	Jantung Koroner		Gagal jantung		Stroke (‰)	
	D	D/G	D	D/G	D	D/G

Aceh	0,7	2,3	0,10	0,3	6,6	10,5
Sumatera Utara	0,5	1,1	0,13	0,3	6,0	10,3
Sumatera Barat	0,6	1,2	0,13	0,3	7,4	12,2
Riau	0,2	0,3	0,12	0,2	4,2	5,2
Jambi	0,2	0,5	0,04	0,1	3,6	5,3
Sumatera Selatan	0,4	0,7	0,07	0,2	5,2	7,8
Bengkulu	0,3	0,6	0,10	0,1	7,0	9,4
Lampung	0,2	0,4	0,08	0,1	3,7	5,4
Bangka Belitung	0,6	1,2	0,05	0,1	9,7	14,6
Kepulauan Riau	0,4	1,1	0,17	0,3	7,6	8,5
DKI Jakarta	0,7	1,6	0,15	0,3	9,7	14,6
Jawa Barat	0,5	1,6	0,14	0,3	6,6	12,0
Jawa Tengah	0,5	1,4	0,18	0,3	7,7	12,3
DI Yogyakarta	0,6	1,3	0,25	0,4	10,3	16,9
Jawa Timur	0,5	1,3	0,19	0,3	9,1	16,0
Banten	0,5	1,0	0,09	0,2	5,1	9,6
Bali	0,4	1,3	0,13	0,3	5,3	8,9
NTB	0,2	2,1	0,04	0,2	4,5	9,6
NTT	0,3	4,4	0,10	0,8	4,2	12,1
Kalimantan Barat	0,3	0,9	0,08	0,2	5,8	8,2
Kalimantan Tengah	0,3	1,7	0,07	0,2	6,2	12,1
Kalimantan Selatan	0,5	2,2	0,06	0,3	9,2	14,5
Kalimantan Timur	0,5	1,0	0,08	0,1	7,7	10,0
Sulawesi Utara	0,7	1,7	0,14	0,4	10,8	14,9
Sulawesi Tengah	0,8	3,8	0,12	0,7	7,4	16,6
Sulawesi Selatan	0,6	2,9	0,07	0,5	7,1	17,9
Sulawesi Tenggara	0,4	1,7	0,04	0,2	4,8	8,8
Gorontalo	0,4	1,8	0,06	0,2	8,3	12,3
Sulawesi Barat	0,3	2,6	0,07	0,3	5,9	15,5
Maluku	0,5	1,7	0,09	0,4	4,2	8,7
Maluku Utara	0,2	1,7	0,02	0,2	4,6	10,7
Papua Barat	0,3	1,2	0,08	0,2	4,2	5,8
Papua	0,2	1,3	0,07	0,5	2,3	9,4
Indonesia	0,5	1,5	0,13	0,3	7,0	12,1

Sementara Indeks Pembangunan manusia Indonesia (IPM) yang pengukurannya berdasarkan pendidikan, kesehatan dan ekonomi Nampak secara nasional meningkat terus dari 71,76 tahun 2009 dan tahun 2012 telah mencapai 73,29. Pembangunan di Indonesia Nampak tidak merata terbukti dengan tingkat IPM di berbagai provinsi berbeda dan Nampak masih banyak IPM masih jauh dibawah rata rata nasional diantaranya adalah: Papua, Maluku Utara, NTB, NTT. Sementara sebagian provinsi

tingkat IPM sudah jauh diatas rata rata nasional seperti DKI Jakarta, Riau, Kalimantan Timur, Yogyakarta dan Sulawesi Utara.

Indeks Pembangunan Manusia Indonesia 2009 - 2012

Propinsi	Periode			
	2009	2010	2011	2012
NANGGROE ACEH	71.31	71.70	72.16	72.51
SUMATERA UTARA	73.80	74.19	74.65	75.13
SUMATERA BARAT	73.44	73.78	74.28	74.70
RIAU	75.60	76.07	76.53	76.90
JAMBI	72.45	72.74	73.30	73.78
SUMATERA SELATAN	72.61	72.95	73.42	73.99
BENGKULU	72.55	72.92	73.40	73.93
LAMPUNG	70.93	71.42	71.94	72.45
KEP.BANGKA BELITUNG	72.55	72.86	73.37	73.78
KEPULAUAN RIAU	74.54	75.07	75.78	76.20
DKI JAKARTA	77.36	77.60	77.97	78.33
JAWA BARAT	71.64	72.29	72.73	73.11
JAWA TENGAH	72.10	72.49	72.94	73.36
D.I YOGYAKARTA	75.23	75.77	76.32	76.75
JAWA TIMUR	71.06	71.62	72.18	72.83
BANTEN	70.06	70.48	70.95	71.49
BALI	71.52	72.28	72.84	73.49
NTB	64.66	65.20	66.23	66.89
NTT	66.60	67.26	67.75	68.28
KALIMANTAN BARAT	68.79	69.15	69.66	70.31
KALIMANTAN TENGAH	74.36	74.64	75.06	75.46
KALIMANTAN SELATAN	69.30	69.92	70.44	71.08
KALIMANTAN TIMUR	75.11	75.56	76.22	76.71
SULAWESI UTARA	75.68	76.09	76.54	76.95
SULAWESI TENGAH	70.70	71.14	71.62	72.14
SULAWESI SELATAN	70.94	71.62	72.14	72.70
SULAWESI TENGGARA	69.52	70.00	70.55	71.05
GORONTALO	69.79	70.28	70.82	71.31
SULAWESI BARAT	69.18	69.64	70.11	70.73
MALUKU	70.96	71.42	71.87	72.42
MALUKU UTARA	68.63	69.03	69.47	69.98
PAPUA BARAT	68.58	69.15	69.65	70.22
PAPUA	64.53	64.94	65.36	65.86
INDONESIA	71.76	72.27	72.77	73.29

Kondisi kesehatan dan tingkat kesehatan penduduk sangat tergantung pada perilaku atau gaya hidup, termasuk kondisi indikator penduduk ber olahraga. Menurut survey

Riskesmas Pengetahuan, sikap, dan perilaku, terdapat Peningkatan proporsi penduduk berperilaku cuci tangan secara benar pada tahun 2013 (47,0%) dibandingkan tahun 2007 (23,2%). Demikian pula dengan perilaku BAB benar terjadi peningkatan dari 71,1 persen menjadi 82,6 persen. Peningkatan tertinggi proporsi penduduk berperilaku cuci tangan benar terjadi di Bangka Belitung dengan besar kenaikan 35,0 persen (20,6% pada tahun 2007 menjadi 55,6 % pada 2013). Peningkatan terbesar proporsi penduduk berperilaku BAB benar terjadi di Sumatera Barat sebesar 14,8 persen.

Sementara gaya hidup merokok yang berdampak terhadap penyakit jantung dan pembuluh darah Rata rata batang rokok yang dihisap perhari penduduk umur ≥ 10 tahun di Indonesia adalah 12,3 batang (setara satu bungkus). Jumlah rata - rata batang rokok terbanyak yang dihisap ditemukan di Bangka Belitung (18 batang). Proporsi terbanyak perokok aktif setiap hari pada umur 30-34 tahun sebesar 33,4 persen, pada laki-laki lebih banyak di bandingkan perokok perempuan (47,5% banding 1,1%). Berdasarkan jenis pekerjaan, petani/nelayan/buruh adalah perokok aktif setiap hari yang mempunyai proporsi terbesar (44,5%) dibandingkan kelompok pekerjaan lainnya. Proporsi perokok setiap hari tampak cenderung menurun pada kuintil indeks kepemilikan yang lebih tinggi. Proporsi penduduk umur ≥ 15 tahun yang merokok dan mengunyah tembakau cenderung meningkat dalam Riskesdas (34,2%), Riskesdas 2010 (34,7%) dan Riskesdas 2013 (36,3%). Proporsi tertinggi pada tahun 2013 adalah Nusa Tenggara Timur (55,6%). Dibandingkan dengan penelitian Global Adults Tobacco Survey (GATS) pada penduduk kelompok umur ≥ 15 tahun, proporsi perokok laki-laki 67,0 persen dan pada Riskesdas 2013 sebesar 64,9 persen, sedangkan pada perempuan menurut GATS adalah 2,7 persen dan 2,1 persen menurut Riskesdas 2013. Proporsi mengunyah tembakau menurut GATS 2011 pada laki-laki 1,5 persen dan perempuan 2,7 persen, sementara Riskesdas 2013 menunjukkan proporsi laki-laki 3,9 persen dan 4,8 persen pada perempuan

Proporsi rerata nasional perilaku konsumsi kurang sayur dan atau buah 93,5 persen, tidak tampak perubahan dibandingkan tahun 2007. Perilaku konsumsi makanan berisiko pada penduduk umur ≥ 10 tahun paling banyak konsumsi bumbu penyedap (77,3%),

diikuti makanan dan minuman manis (53,1%), dan makanan berlemak (40,7%). Satu dari sepuluh penduduk mengonsumsi mi instan ≥ 1 kali per hari. Provinsi yang mengonsumsi mi instan ≥ 1 kali per hari di atas rerata nasional adalah Sulawesi Tenggara (18,4%), Sumatera Selatan (18,2%), Sulawesi Selatan (16,9%), Papua (15,9%), Kalimantan Tengah (15,6%), Maluku (14,8%) dan Kalimantan Barat (14,8%). Analisis PHBS meliputi 294.959 RT (220.895 RT tanpa balita dan 74.064 RT memiliki balita).

Proporsi nasional RT dengan PHBS baik adalah 32,3 persen, dengan proporsi tertinggi DKI Jakarta (56,8%) dan proporsi terendah Papua (16,4%). Terdapat 20 provinsi yang masih memiliki RT dengan PHBS baik di bawah proporsi nasional. Proporsi nasional RT PHBS baik pada tahun 2007 adalah sebesar 38,7 persen

Proporsi aktivitas fisik tergolong kurang aktif secara umum adalah 26,1 persen. Terdapat 22 provinsi dengan penduduk aktivitas fisik tergolong kurang aktif berada di atas rerata Indonesia. Proporsi penduduk Indonesia dengan perilaku sedentari ≥ 6 jam perhari 24,1 persen. Lima provinsi di atas rerata nasional adalah Riau (39,1%), Maluku Utara (34,5%), Jawa Timur (33,9%), Jawa Barat (33,0%), dan Gorontalo (31,5%). Sementara indikator penduduk yang berumur 10 tahun keatas yang melakukan olahraga menurun dari tahun ke tahun dimana tahun 2003 25,45 persen yang berolahraga dan tahun 2012 hanya 24,99 persen. Minat masyarakat berolahraga menurun

Indikator Olahraga 2003, 2006, 2009, dan 2012

Indikator	2003	2006	2009	2012
1. Persentase Penduduk Berumur 10 tahun keAtas yang Mendengar Radio	50.29	40.26	23.50	18.57
2. Persentase Penduduk Berumur 10 tahun keAtas yang Menonton Televisi	84.94	85.86	90.27	91.68
3. Persentase Penduduk Berumur 10 tahun keAtas yang Membaca Surat Kabar/Majalah	23.70	23.46	18.94	17.66
4. Persentase Penduduk Berumur 10 tahun keAtas yang Melakukan Olahraga	25.45	23.23	21.76	24.99

BAB IV

HASIL SURVEY

BAB V

PENGEMBANGAN YJI DAN KLUB JANTUNG SEHAT

BAB VI

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI