

# Faktor risiko penyakit kardiovaskuler terhadap perubahan kebugaran kardiorespirasi pada program germas = Cardiovascular disease risk factors to cardiorespiratory fitness changes in community healthy movement programme germas

Fida Dewi Ambarsari, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20476942&lokasi=lokal>

---

## Abstrak

### FAKTOR RISIKO PENYAKIT KARDIOVASKULER TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT KEBUGARAN KARDIORESPIRASI PADA PROGRAM GERMAS

Fida Dewi Ambarsari<sup>1</sup>, Ambar W. Roestam<sup>2</sup>, Imran Agus Nurali<sup>3</sup> <sup>1</sup> Magister Kedokteran Kerja, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta<sup>2</sup> Departemen Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta<sup>3</sup> Direktorat Kesehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta Email :

fidadewi@gmail.com Abstrak Latar belakang: Tingkat kebugaran kardiorespirasi yang rendah berhubungan dengan faktor risiko kardiovaskuler seperti obesitas, hiperkolesterolemia, DM tipe 2 dan hipertensi. Secara umum pekerja perkantoran memiliki beban kerja ringan dengan aktifitas fisik kurang aktif atau sedenter sebagai faktor meningkatnya risiko penyakit kardiovaskuler. Tujuan penelitian untuk melihat hubungan perubahan faktor risiko penyakit kardiovaskuler terhadap perubahan kebugaran kardiorespirasi pada pelaksanaan program Germas selama 12-15 minggu. Metode: Desain potong lintang pendekatan komparatif dua kali pengukuran dengan interval 12-15 minggu pada tahun 2017-2018. Subyek ASN pemerintah pusat n= 102 , faktor risiko penyakit kardiovaskuler yang diukur: IMT, tekanan darah, kolesterol, gula darah dan aktifitas fisik. Kebugaran kardiorespirasi dengan metode rockport. Hasil: Implementasi Germas dalam interval 12-15 minggu, rerata VO<sub>2</sub> maks meningkat 0.75 2.65 ml/kg/menit dan prevalensi pekerja yang bugar meningkat 6.9 menjadi 86.3 . Umur 40 ndash;59 tahun 3,44 kali berisiko tidak meningkat kebugaran kardiorespirasinya dibandingkan usia 20 ndash; 39 tahun p 0.04, IK 95 1.00 ndash; 11.84 , lama kerja memiliki hubungan bermakna terhadap peningkatan kebugaran p 0.05 . Indeks massa tubuh memiliki korelasi bermakna terhadap perubahan VO<sub>2</sub> maks p=0.02, r -0.21 . Regresi linear diperoleh umur dan indeks massa tubuh sebagai faktor prediksi VO<sub>2</sub> maks. Kesimpulan: Observasi selama 12-15 minggu implementasi Program Germas belum efektif meningkatkan kebugaran kardiorespirasi. Diperlukan kesadaran diri, edukasi dan pemantauan individu serta waktu observasi yang lebih lama untuk menilai efektifitas.

<hr />Cardiovascular Disease Risk Factors to Cardiorespiratory Fitness Changes in Community Healthy Movement Programme GERMAS Abstract Background Low cardiorespiratory fitness CRF level associated to cardiovascular CVD risk factors such as obesity, hypercholesterolemia, diabetes mellitus type 2 and hypertension. Generally, office workers have light physical effort to work and tend to be a sedentary physical activity behavior that is also risk factors of cardiovascular disease. This study aims to identify correlation of CVD risk factors changes CRF level in 12 15 weeks among community healthy movement programme GERMAS . Methods Comparative cross sectional study of double examination on year 2017 2018, baseline and second data have 12 15 weeks intervals. Subject are government office workers n 102 , CVD risk factors determined BMI, blood pressure, cholesterol level, blood glucose and physical activity. CRF examined by Rockport methods. Results average of VO<sub>2</sub> max was increased 0.75 2.65 ml kg minute and CRF level prevalence was increased 6.9 after 12 ndash 15 weeks. Age 40 59 years has 3.44 times to not

improved on increasing CRF than age 20-39 years  $p = 0.04$ , CI95 1.00-11.84, Duration of work has significant association to CRF changes  $p = 0.05$ . BMI has significant correlation to VO2 max  $p = 0.02$ ,  $r = 0.21$ . Linear regression shows age and body mass index as predictors for VO2 max. Conclusion: Based on 12-15 weeks observation, community healthy movement programme GERMAS implementation was not optimal to increase cardiorespiratory fitness. It needs self-awareness, individual education and monitoring also has to be a longer observation.