

Upaya Perawat dalam Promosi Kesehatan untuk Pencegahan Penyakit Jantung

Arif Widodo

Dosen Prodi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Disampaikan pada Seminar Nasional "Optimalisasi Peran Perawat dalam Penanganan 3 Masalah Kesehatan Utama Penyakit Tidak Menular" di Aula RSUD Kabupaten Sukoharjo, 14 juli 2012.

ABSTRACT

Nowdays, heart disease has become one of main non contagious disease that cause death. Heart and blood vessel disease promotion and prevention one done on person, family, and community that one healthy and hihgrisked and also patients and people who need rehabilitation. This program is also supported by profesionalis health through capacity building. The risk factors that one unable to be modified are ; 1) age, 2) sex, 3) gen, 4) previous hearth disease / attack. While risk factors that are able to modified are ; 1) high blood cholesterol level, 2) diabetes mellitus, 3) hypertension, 4) smoking habit, 5) obesity, 6) leak of exercise, and 7) stress. Primary prevention program for health and high risk person consists ; 1) increasing health pattern awareness (Balance nutrition, avoid smoking, avoid stress, blood pressure awareness, doing execercise). 2) contiuous health check. Whereas secondary prevention for person with hearth disease are aimed to ; 1) prevent further complication, 2) prevent the feel of invaled, 3) psychologically better make them.

Key word : Health Promotion, non contagious disease, heart disease

ABSTRAK

Penyakit jantung merupakan salah satu penyakit tidak menular yang dari tahun ke tahun cukup tinggi menyebabkan kematian manusia. Upaya promosi dan pencegahan penyakit jantung dan pembuluh darah pada masyarakat ditujukan pada individu, keluarga dan

masyarakat yang masih sehat dan masyarakat yang berisiko, dengan tidak melupakan masyarakat yang berpenyakit dan masyarakat yang menderita kecacatan dan memerlukan rehabilitasi. Promosi dan pencegahan penyakit jantung dan pembuluh darah didukung oleh tenaga kesehatan profesional melalui peningkatan kemampuan secara terus menerus (*capacity building*). Faktor risiko penyakit jantung yang tidak dapat dimodifikasi adalah; 1) usia, 2) jenis kelamin, 3) riwayat keluarga / keturunan, dan 4) riwayat penyakit jantung sebelumnya. Sedangkan faktor risiko penyakit jantung yang dapat dimodifikasi adalah; 1) Kadar kolesterol yang tinggi, 2) kencing manis / diabetes mellitus, 3) hipertensi, 4) kebiasaan merokok, 5) obesitas, 6) kurang gerak / tidak pernah berolahraga, dan 7) stres. Upaya Pencegahan Primer penyakit jantung diberikan kepada individu yang masih sehat dan berisiko meliputi ; 1) peningkatan kesadaran pola hidup **SEHAT** (**S**eimbang gizi, **E**nyahkan rokok, **H**indari Stres, **A**wasi tekanan darah, dan **T**eratur berolahraga), dan 2) pemeriksaan kesehatan secara berkala. Sedangkan upaya pencegahan sekunder pada orang yang pernah menderita penyakit jantung bertujuan ; 1) tidak terjadi komplikasi lebih lanjut, 2) tidak merasa invalid (cacat di masyarakat), dan 3) status psikologis penderita menjadi cukup mantap.

Kata Kunci : Promosi Kesehatan, Penyakit tidak menular, Penyakit Jantung.

I. PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan di Indonesia ternyata diikuti pula dengan pergeseran pola penyakit yang ada di masyarakat. Kemajuan teknologi di satu sisi membawa dampak penyakit yang diakibatkannya, diantaranya ya adalah

penyakit tidak menular (PTM). Penyakit jantung merupakan salah satu PTM yang dari tahun ke tahun cukup tinggi menyebabkan kematian manusia. Usia penderita yang mengalami penyakit inipun semakin muda, kalau dulu (tahun 1970-an) diatas 40 tahunan tetapi sekarang dibawah 40 tahun.

Dari hasil survai kesehatan rumah tangga (SKRT) kontribusi penyakit jantung terhadap kematian 19.8% pada th 1993, menjadi 24.4% pada tahun 1996. Hasil SKRT 1986 dan 2001 terlihat adanya kecenderungan peningkatan proporsi angka kesakitan pada penyakit kardiovaskuler, penyakit jantung iskemik, dan stroke.

Pemerintah Indonesia mulai memberikan apresiasi dan perhatian serius terhadap PTM tersebut, yaitu dengan ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1575 tahun 2005 tentang Struktur Organisasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang telah menetapkan terbentuknya Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM). Direktorat PPTM dibagi menjadi 5 Subdit yaitu : 1) Pedoman Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, 2) Subdit Diabetes Melitus & Penyakit Metabolik, 3) Subdit Kanker, 4) Subdit Penyakit Kronik & Degeneratif, dan 5) Subdit Gangguan Akibat Kecelakaan & Cedera yang mulai efektif pada tanggal 8 Pebruari 2006, (Kemenkes RI, 2010).

Disatu pihak petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lain) belum sepenuhnya dapat

mengatasi penyakit menular / infeksi, di pihak lain PTM (penyakit jantung, penyakit hipertensi, diabetes Mellitus dan penyakit stroke) sudah merupakan ancaman sebagai penyebab kematian utama di Indonesia. Untuk itu diperlukan Promosi Kesehatan untuk mencegah PTM khususnya penyakit jantung, yang harus mulai dilaksanakan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat.

II. PROMOSI KESEHATAN

Beberapa definisi promosi kesehatan telah dikemukakan, salah satunya definisi Ottawa Charter, bahwa **promosi kesehatan adalah suatu proses yang memungkinkan individu untuk meningkatkan derajat kesehatannya**. Termasuk didalamnya adalah sehat secara fisik, mental dan sosial sehingga individu atau masyarakat dapat merealisasikan cita-citanya, mencukupi kebutuhan-kebutuhannya, serta mengubah atau mengatasi lingkungan-nya. Kesehatan adalah sumberdaya kehidupan bukan hanya objek untuk hidup. Kesehatan adalah suatu konsep yang positif yang tidak dapat dilepaskan dari social dan kekuatan personal. Jadi promosi kesehatan tidak hanya bertanggungjawab pada sektor kesehatan saja, melainkan juga gaya hidup untuk lebih sehat.

WHO (1998) menyebutkan bahwa promosi kesehatan adalah strategi inti untuk pengembangan kesehatan, yang merupakan suatu proses yang berkembang dan berkesinambungan pada status sosial

dan kesehatan individu dan masyarakat. Pada realitasnya, area-area promosi kesehatan itu harus dilakukan dengan menekankan pada prioritas supaya pelaksanaannya lebih terarah, efektif dan tepat sehingga tujuan tercapai. Pada tahun 2011 sampai dengan 2016 area prioritas promosi kesehatan, adalah ;

1. *Social determinant of health*, yang termasuk determinan sosial untuk kesehatan ini adalah kebijakan-kebijakan kesehatan, *health equity*, kesenjangan social termasuk juga persoalan-persoalan ekonomi.
2. *Noncommunicable disease control and prevention*. Di Indonesia, data penyakit tidak menular sebagai berikut, proporsi angka kematian penyakit tidak menular meningkat dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 59,5% pada tahun 2007. Hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan tingginya prevalensi PTM di Indonesia, yaitu : (1). hipertensi (31,7 %), (2). penyakit jantung (7,2%), (3). stroke (0,83%), dan (4). diabetes melitus (1,1%). Faktor risiko PTM meliputi pola makan tidak sehat seperti pola makan rendah serat dan tinggi lemak serta konsumsi garam dan gula berlebih, kurang aktifitas fisik (olah raga) dan konsumsi rokok. Artinya bahwa perubahan pola penyakit di atas sangat dipengaruhi oleh perubahan lingkungan, transisi demografi, sosial ekonomi dan sosial budaya. PTM menjadi salah satu tantangan dalam pembangunan bidang kesehatan.

3. *Health promotion system*, berkaitan dengan infrastruktur atau hal-hal yang mendukung promosi kesehatan, seperti kompetensi, penelitian dan pengembangan tentunya dengan melibatkan budaya, system dan teknologi-teknologi terbaru.
4. Promosi kesehatan yang berkelanjutan, melingkupi pendekatan-pendekatan kemitraan, pendekatan lingkungan, pencegahan bencana dan manajemen pasca bencana.

Promosi Kesehatan di Indonesia telah mempunyai visi, misi dan strategi yang jelas, sebagaimana tertuang dalam SK Menkes RI No. 1193/2004 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan. Visi, misi dan strategi tersebut sejalan dan bersama program kesehatan lainnya mengisi pembangunan kesehatan dalam kerangka Paradigma Sehat menuju visi Indonesia Sehat. Bilamana ditengok kembali hal ini sejalan dengan visi global. Visi Promosi Kesehatan adalah: "PHBS 2010", yang mengindikasikan tentang terwujudnya masyarakat Indonesia baru yang berbudaya sehat. Visi tersebut adalah benar-benar visioner, menunjukkan arah, harapan yang berbau impian, tetapi bukannya tidak mungkin untuk dicapai. Visi tersebut juga menunjukkan dinamika atau gerak maju dari suasana lama (yang ingin diperbaiki) ke suasana baru (yang ingin dicapai). Visi tersebut juga menunjukkan bahwa bidang garapan Promosi kesehatan adalah aspek budaya (kultur), yang menjanjikan perubahan

dari dalam diri manusia dalam interaksinya dengan lingkungannya dan karenanya bersifat lebih lestari. Misi Promosi Kesehatan yang ditetapkan adalah: (1) Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat untuk hidup sehat; (2) Membina suasana atau lingkungan yang kondusif bagi terciptanya PHBS di masyarakat; (3) Melakukan advokasi kepada para pengambil keputusan dan penentu kebijakan. Misi tersebut telah menjelaskan tentang apa yang harus dan perlu dilakukan oleh Promosi Kesehatan dalam mencapai visinya. Misi tersebut juga menjelaskan fokus upaya dan kegiatan yang perlu dilakukan. Dari misi tersebut jelas bahwa berbagai kegiatan harus dilakukan serempak.

Selanjutnya, perlu disadari bahwa upaya promosi kesehatan merupakan tanggung-jawab kita bersama, bahkan bukan sektor kesehatan semata, melainkan juga lintas sektor, masyarakat dan dunia usaha. Promosi kesehatan perlu didukung oleh semua pihak yang berkepentingan (*stakeholders*). Kesamaan pengertian, efektifitas kerjasama dan sinergi antara aparat kesehatan pusat, provinsi, kabupaten/kota dan semua pihak dari semua komponen bangsa adalah sangat penting dalam rangka mencapai visi, tujuan dan sasaran promosi kesehatan secara nasional. Semuanya itu adalah dalam rangka menuju Indonesia Sehat, yaitu Indonesia yang penduduknya hidup dalam perilaku dan budaya sehat, dalam lingkungan yang bersih dan kondusif dan

mempunyai akses untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, sehingga dapat hidup sejahtera dan produkti

Promosi dan pencegahan penyakit jantung dan pembuluh darah dilakukan pada seluruh fase kehidupan melalui pemberdayaan berbagai komponen di masyarakat seperti organisasi profesi, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) media massa, dunia usaha dan lain- lain dengan tujuan untuk memacu kemandirian masyarakat dalam pencegahan dan penangg ulangan penyakit jantung dan pembuluh darah. Upaya promosi dan pencegahan penyakit jantung dan pembuluh darah pada **masyarakat yang masih sehat dan masyarakat yang berisiko, dengan tidak me!upakan masyarakat yang berpenyakit dan masyarakat yang menderita kecacatan dan memerlukan rehabilitasi**. Untuk itu kebijakan promosi dan pencegahan peyakit jantung dan pembuluh darah sebagai berikut:

1. Promosi dan pencegahan penyakit jantung dan pembuluh darah dikembangkan melalui upaya-upaya yang mendorong memfasilitasi diterbitkannya kebijakan yang mendukung upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit jatung dan pembuluh darah.
2. Pedoman Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah dilakukan melalui pengembangan kemitraan antara pemerintah, masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi termasuk dunia

usaha dan swasta.

3. Promosi dan pencegahan penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan bagian yang tak terpisahkan dalam semua pelayanan kesehatan yang terkait dengan penanggulangan penyakit jantung dan pembuluh darah.
4. Promosi dan pencegahan penyakit jantung dan pembuluh darah didukung oleh **tenaga profesional melalui peningkatan kemampuan secara terus menerus (*capacity building*)**.
5. Promosi dan pencegahan penyakit jantung dan pembuluh darah dikembangkan dengan menggunakan teknologi tepat guna sesuai dengan masalah potensi dan sosial budaya untuk meningkatkan efektifitas intervensi yang dilakukan di bidang penanggulangan.

Pada kesempatan ini akan dibahas secara singkat penyakit yang perlu diwaspadai keluarga, yaitu ; Infark Miokard Akut dan Penyakit jantung koroner.

III. INFARK MIOKARDAKUT

Istilah Infark Miokard Akut (IMA) berarti terjadinya kematian otot jantung (miokard) akibat tersumbatnya aliran darah koroner yang memberi makan pada otot jantung. Perlu diketahui bahwa lebih dari 60% kematian awal karena IMA terjadi pada jam-jam pertama setelah timbulnya serangan serta terjadinya secara mendadak, yang di masyarakat

awam biasanya disebut “Serangan Jantung Mendadak” atau “Serangan Angin Duduk”.

Lebih dari 90% kematian karena “Serangan Jantung Mendadak” akibat keterlambatan datang ke rumah sakit. Seorang penderita IMA yang berhasil lolos dari kematian akan mengalami cacat seumur hidup. Karena sebagian otot jantungnya telah mati dengan akibat akan mengganggu kualitas hidupnya sehari-hari (Wasyanto, 2003).

IV. FAKTOR RISIKO PENYAKIT JANTUNG KORONER

Sampai saat ini penyebab yang pasti dari Penyakit Jantung Koroner (PJK) masih belum diketahui (banyak teori yang diajukan para ahli). Dikenal beberapa faktor risiko yang bila terdapat pada seseorang, maka akan mempercepat atau meningkatkan risiko PJK, faktor risiko yang dikenal paling populer adalah kelainan *arterosklerosis*. Kelainan *arterosklerosis* ini sebetulnya sudah mulai terjadi sejak usia muda, yang dimulai dengan terbentuknya sel-sel busa (“*foam cell*”), kemudian pada usia 10 -20 tahun berubah menjadi bercak perlemakan (“*fatty streak*”) dan pada usia 40 – 50 tahun terbentuk *plak aterosklerotik* yang menyumbat pembuluh darah koroner, sehingga terjadi kematian otot jantung.

Terdapat faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan yang bisa dimodifikasi dari PJK ini. Faktor yang dapat dimodifikasi dapat kita gunakan untuk upaya Preventif Promotif, sedangkan faktor yang tidak bisa dimodifikasi

membuat kita lebih “waspada” terhadap PJK.

A. Faktor Risiko yang Tidak Bisa dimodifikasi.

1. Usia

Pertambahan usia meningkatkan risiko PJK secara nyata, baik pada pria maupun wanita. Hal ini mungkin merupakan pencerminan dari lamanya terpapar faktor risiko, ditambah dengan kecenderungan bertambah derajat tiap-tiap faktor risiko dengan bertambahnya usia.

2. Jenis Kelamin

Wanita berisiko lebih rendah daripada pria pada semua golongan usia. PJK jarang terjadi pada wanita premenopause, kecuali apabila terdapat faktor risiko multiple. Setelah menopause, seorang wanita mempunyai risiko PJK hampir sama dengan pria. Secara umum dikatakan bahwa seorang pria kemungkinan terkena PJK adalah 10 tahun lebih awal daripada wanita.

3. Riwayat Penyakit Keluarga (Keturunan).

Perlu diketahui jumlah keluarga yang terkena dan usia saat terkena PJK. Seorang pria yang mempunyai ayah dan ibu yang meninggalk karena PJK sebelum usia 50 tahun, mempunyai risiko 2 x lebih besar dibanding orang yang tidak mempunyai riwayat PJK.

4. Riwayat PJK Sebelumnya.

Penderita yang pernah mengalami infark miocard, angina pektoris, bedah pintas koroner ataupun “ditiup”

(Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty / PTCA) mempunyai risiko paling tinggi untuk serangan berikutnya. Hal ini berarti bahwa upaya pencegahan sekunder harus benar-benar dilaksanakan.

B. Faktor Risiko yang Bisa dimodifikasi

1. Dislipidemia

Kadar kolesterol plasma yang tinggi disebabkan karena peningkatan LDL kolesterol yang merupakan faktor risiko PJK.

Dislipidemia perlu diperhatikan bila :

a. Kadar kolesterol > 200 mg/dl

Penelitian Framingham menunjukkan bahwa kadar kolesterol > 260 mg/dl pada usia 30 – 50 tahun dalam jangka waktu 5 tahun akan mendapatkan kemungkinan PJK 3,5 kali lebih besar daripada orang dengan kadar kolesterol < 200 mg/dl. Untuk menurunkan risiko aterosklerosis, kita disarankan memiliki kadar kolesterol total <200 mg/dl dan kolesterol LDL (jahat) <130 mg/dl. Lebih dari itu akan memunculkan aterosklerosis.

b. HDL < 35 mg/dl pada pria, atau HDL < 42 mg /dl pada wanita.

c. Ratio total kolesterol : HDL > 5

d. Trigliserida > 200 mg/dl

2. Kencing Manis (Diabetes Mellitus).

Insiden PJK akibat DM tergantung pada lamanya menderita DM, awal terkena DM serta regulasi gula darah. Seorang penderita DM biasanya juga diikuti peningkatan kadar trigliserida dan penurunan kadar HDL kolesterol.

3. Hipertensi

Problem hipertensi atau tekanan darah tinggi juga bisa menyebabkan penyakit jantung. Hipertensi dapat melukai dinding arteri dan memungkinkan kolesterol LDL memasuki saluran arteri dan meningkatkan penimbunan plak. Sasaran dalam penurunan tekanan darah adalah tekanan darah sistolik (TDS) < 140 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) < 90 mmHg.

4. Kebiasaan Merokok

Menghisap rokok sangat tidak baik untuk kesehatan jantung, maka segera hentikan kebiasaan ini agar jantung tetap sehat. Dalam asap rokok mengandung nikotin, Karbon monoksida dan tar yang sangat merugikan kesehatan.

5. Obesitas

Karena seseorang yang memiliki lingkaran pinggang lebih dari 80 cm, berisiko lebih besar terkena PJK. Kelebihan berat atau obesitas meningkatkan tekanan darah tinggi dan ketidaknormalan lemak. Menghindari atau mengobati obesitas atau kegemukan adalah cara

utama untuk menghindari diabetes. Diabetes mempercepat penyakit jantung koroner dan meningkatkan risiko serangan jantung.

6. Kurang Gerak / tidak berolah-raga.

Kurangnya olah raga secara teratur atau melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit akan mengakibatkan kelebihan kalori dalam tubuh sehingga tidak terbuang melalui pembakaran. Hal ini akan menyebabkan penimbunan lemak di tubuh sehingga mempengaruhi gerak jantung dalam memompa darah, sehingga banyak anggota tubuh kurang suplai oksigen. Penting disadari bahwa yang disebut sebagai hidup baik yang penuh dengan kenyamanan dan kemudahan sebenarnya merupakan bencana bagi kesehatan dan kesejahteraan kita (McGowan, 2001)

Anda dapat melakukan kegiatan olahraga seperti berjalan kaki, jalan cepat, atau jogging. Kegiatan olahraga yang bukan bersifat kompetisi dan tidak terlalu berlebihan dapat menguatkan kerja jantung dan melancarkan peredaran darah ke seluruh tubuh.

7. Stress Psikis

Stres memang sangat sulit dihindari jika hidup di kota besar seperti Jakarta yang dikenal karena kemacetan dan kesibukannya (Solo Raya juga sudah mulai macet dll). Saat seseorang mengalami stres, tubuhnya akan mengeluarkan hormon *cortisol* yang menyebabkan pembuluh darah menjadi kaku. Hormon *norepinephrine*

akan diproduksi tubuh saat menderita stres, yang akan mengakibatkan naiknya tekanan darah. Maka, sangat baik bila anda menghindari stres baik di kantor atau di rumah.

V. MANIFESTASI KLINIK IMA dan PJK serta PENCEGAHANNYA

Keluhan utama penderita yang mendapat serangan jantung mendadak (IMA) adalah nyeri dada hebat di daerah substernal/ dibelakang dada kiri, seperti dicengkeram atau ditekan benda berat yang kadang-kadang menjalar ke leher, lengan kiri ataupun tembus ke punggung dan berlangsung lebih dari 20 – 30 menit (Wasyanto, 2003). Penelitian Framingham menunjukkan bahwa 20% penderita IMA secara klinis tidak mengeluh apa-apa (“*silent/unrecognized*”) dan hanya 23% penderita IMA didahului *Angina Pectoris* (nyeri dada kurang dari 20 menit). IMA tanpa nyeri dada sering dijumpai pada penderita DM, orang tua ataupun orang-orang yang mengkonsumsi obat-obatan pereda rasa sakit tanpa sepengetahuan dokter. Repotnya, pada orang-orang yang menderita PJK tanpa keluhan nyeri dada yang khas, menganggap dirinya hanya “masuk angin” dan bila kemudian meninggal dunia, keluarga/tetangganya menyebut kena serangan “Angin duduk”

Gejala PJK adalah sakit pada dada sering dianggap biasa, namun bila sudah terserang, nyawa menjadi

taruhannya. Itulah yang menjadikan PJK berbahaya. Terlebih lagi dengan adanya anggapan bahwa ancaman penyakit karena kolesterol tinggi hanya berlaku buat mereka yang lanjut usia atau yang berat badannya berlebihan.

Faktanya, kini makin banyak orang yang berada dalam usia produktif (mulai usia 20-an) bisa mengalami gangguan pembuluh darah dan serangan jantung, akibat berlebuhnya kadar kolesterol di dalam darah. Bahkan dari data yang dipublikasikan oleh organisasi kesehatan sedunia (WHO), saat ini 25% penduduk dunia memiliki kadar kolesterol tinggi. Mengapa hal ini bisa terjadi?

Bertambahnya jumlah penderita Penyakit Jantung Koroner ini tidak lepas dari pergeseran pola hidup, terutama pola makan masyarakat. Kalau masyarakat di negara maju sudah mulai menyadari pentingnya mengurangi kolesterol dan lemak dalam menu makanan mereka; di negara berkembang, pola makan tinggi lemak, kolesterol dan garam malah meningkat, seiring dengan banyaknya junkfood dan jajanan yang menggunakan minyak jenuh. Tentunya resiko akan bertambah jika ada faktor bawaan; di samping faktor lingkungan, seperti stress dan semakin banyaknya radikal bebas yang terbentuk akibat tingkat polusi yang tinggi, juga kurang gerak atau olah raga akibat tuntutan aktivitas yang padat.

1. Penelitian Lebih Lanjut Tentang Terjadinya Penyakit Jantung Koroner

Penyakit Jantung Koroner merupakan salah satu penyakit degeneratif, artinya, proses terjadinya penyakit ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama, bahkan sampai belasan atau puluhan tahun. Tanpa kita sadari, semenjak kita masih anak-anak kita sudah mulai 'menumpuk' kolesterol pada pembuluh darah kita. Setelah bertahun-tahun, tentunya timbunan lemak dan kolesterol pada dinding pembuluh darah perlahan-lahan menjadikan pembuluh darah menyempit dan tidak elastis lagi. Akibatnya, saat terbentuk gumpalan darah (clot), aliran darah akan terhambat, dan pembuluh darah pecah/tersumbat. Bila hal ini terjadi di pembuluh darah ke otak, itulah yang kita kenal dengan Stroke; sementara bila terjadi di pembuluh darah ke jantung, inilah yang kita kenal dengan serangan jantung.

Jadi, siapa yang tahu kondisi pembuluh darah kita saat ini dengan pola hidup yang kita jalani sekarang? Dan, kalau timbunan kolesterol sudah jelas merupakan pencetus terjadinya Penyakit Jantung Koroner, bagaimana zat yang berbahaya ini bisa tertumpuk di pembuluh darah kita? Penelitian menunjukkan bahwa kolesterol dan lemak bisa menempel dan menumpuk di dinding pembuluh darah jika dinding bagian dalam pembuluh darah

(endothelium) sudah rusak dan tidak rata lagi akibat paparan radikal bebas. Radikal bebas ini tentu saja tidak hanya merusak dinding pembuluh darah kita, melainkan organ tubuh kita yang lain pun ikut terkena dampaknya.

2. Pencegahan Harus Dilakukan Sedini Mungkin.

a. Pencegahan Primer

Adalah upaya pencegahan yang dilakukan sebelum seseorang menderita PJK. Tujuan dari pencegahan primer adalah untuk menghambat berkembangnya dan meluasnya faktor-faktor risiko PJK. Upaya pencegahan ini berupa ;

1) Peningkatan kesadaran pola hidup sehat.

Upaya ini lebih baik dilakukan sejak bayi, dengan tidak membiarkan bayi jadi gemuk dan merubah kriteria bayi gemuk sebagai pemenang kontes bayi sehat. Kegemukan pada bayi akan lebih memudahkan waktu ia dewasa. Demikian pula pendidikan dan pengamalan pola hidup sehat, harus dimulai sejak balita. Menganjurkan anak-anak banyak makan sayuran dan buah serta menghindari makanan yang kurang mengandung serat dan banyak kolesterol seperti Pizza Hut, Mc Donal's, CFC, KFC dan lain-lain.

Kampanye stop rokok memang terasa sulit, namun perlu dibudayakan. Bagi orang

yang sudah merasakan sakitnya angina pektoris, mungkin lebih mudah, tetapi bagi yang belum merasakannya mungkin memerlukan bantuan orang lain seperti anak dan istrinya. Berhenti merokok merupakan target yang harus dicapai, juga hindari asap rokok dari lingkungan, kurangi atau stop minum alkohol.

Melakukan olahraga secara teratur. Biasakan setiap hari untuk melakukan olah raga, setidaknya 3 – 5 kali perminggu dapat melakukan olah raga selama 30 menit sangat berguna untuk kesehatan jantung kita. Menghindari faktor-faktor risiko yang lain, khususnya faktor PJK yang dapat dimodifikasi. Secara mudah pola hidup SEHAT dapat dilakukan, yang dapat dijabarkan yaitu : **S**eimbang gizi, **E**nyahkan rokok, **H**indari Stres, **A**wasi tekanan darah, dan **T**eratur berolahraga.

2) Pemeriksaan kesehatan secara berkala

Banyak orang yang sudah menginjak usia senja (usia diatas 40 tahun) tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap penyakit tekanan darah tinggi, kencing manis ataupun dislipidemia (kelebihan kolesterol), karena mereka enggan memeriksakan diri ke dokter atau mungkin pula penyakit tersebut tidak memberikan suatu keluhan. Tidak jarang

diantara mereka ini kemudian meninggal mendadak karena serangan jantung. Karena itu pemeriksaan kesehatan dalam rangka pencegahan primer perlu dilakukan terutama pada :

- a) Orang sehat (tanpa keluhan) diatas usia 40 tahun.
- b) Anak dari orang tua dengan riwayat hipertensi, diabetes melitus, familier dislipidemia, mati mendadak pada usia kurang dari 50 tahun

c) Obesitas

Adapun jenis pemeriksaan yang bdianjurkan adalah ;

- a) Pemeriksaan Fisik mengenai kemungkinan adanya kelainan organis pada jantung ataupun hipertensi.
- b) Pemeriksaan Elektrokardiografi (EKG) pada waktu istirahat.
- c) Pemeriksaan laboratorium seperti : gula darah, total kolesterol, HDL, Kolesterol, LDL kolesterol, Trigliserida, ureum, dan kreatinin.
- d) Pemeriksaan treadmill test, terutama bagi penderita yang hasil EKG nya meragukan dengan adanya keluhan nyeri dada (Chest pain).

e) Pemeriksaan Ekokardiografi terutama untuk melihat kelainan struktur / organ jantung.

b. Pencegahan Sekunder

Adalah upaya yang dilakukan oleh seseorang yang sudah menderita PJK.

Tujuan Pencegahan Sekunder adalah supaya : 1) tidak terjadi komplikasi lebih lanjut, 2) tidak merasa invalid (cacat di masyarakat), dan 3) status psikologis penderita menjadi cukup mantap.

Untuk itu kiranya perlu dilakukan langkah-langkah sebagai berikut ;

- a) Pemeriksaan fisik yang lebih teliti untuk mengetahui kemampuan jantung dalam melaksanakan tugasnya.
- b) Mengendalikan faktor risiko yang menjadi dasar penyakitnya
- c) Pemeriksaan treadmill test untuk menentukan beban/aktivitas fisik sehari-hari.
- d) Pemeriksaan laboratorium secara rutin
- e) Pemeriksaan Ekokardiografi (EKG). untuk melihat seberapa berat otot jantung yang telah mati.
- f) Dilakukan pemeriksaan Angiografi koroner untuk melihat pembuluh darah koroner mana yang tersumbat dan seberapa berat

sumabatannya.

g) Ikut Klub Jantung Sehat.

h) Terapi Penyakit lebih lanjut : PTCA (ditiup) ataupun bedah pintas koroner (CABG).

Secara Umum Upaya Pencegahan PJK yang dapat dilakukan pada orang yang sehat, orang yang berisiko, maupun oleh orang yang pernah menderita penyakit jantung adalah ;

1. Berolah raga secara teratur, untuk membantu pembakaran lemak dan menjaga agar peredaran darah tetap lancar.
2. Mengurangi konsumsi makanan berlemak/ berkolesterol tinggi dan meningkatkan konsumsi makanan tinggi serat, seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.
3. Menjaga berat badan ideal.
4. Cukup istirahat dan kurangi stress, sehingga jumlah radikal bebas yang terbentuk dalam tubuh tidak terlalu banyak.
5. Hindari rokok, kopi, dan minuman beralkohol.
6. Melakukan pemeriksaan laboratorium secara berkala untuk memantau kadar kolesterol dalam darah.
7. Menjaga lingkungan tetap bersih

Daftar Pustaka

- Kemenkes RI (2010), *Rencana Operasional Promosi Kesehatan dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular*, Pusat Promosi Kesehatan RI, Jakarta.
- McGowan, MD. M (2001), *Menjaga Kebugaran Jantung*, (terjemahan / penterjemah Patuah raja dkk), Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Wasyanto, T., (2003), *Penyakit yang Perlu Diwaspadai Keluarga*, disampaikan pada seminar Kesehatan keluarga, 16-2-2003, tidak dipublikasikan, Surakarta.