

HIDUP PRODUKTIF DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER

Dr. Nur Haryono SpJP(K)

Bagian Kardiologi FKUI, Pusat Jantung Nasional "Harapan Kita" Jakarta

Pendahuluan

Penyebab kematian nomor satu di Indonesia maupun USA adalah penyakit Jantung Koroner (PJK), dimana laki-laki lebih banyak daripada perempuan dengan rasio 4 : 1. Tetapi pada usia < 40 tahun rasionya adalah 8 : 1, > 70 tahun rasionya 1 : 1. Pada laki-laki kekerapan tertinggi adalah di usia 50 - 60 tahun sedangkan pada perempuan 60 - 70 tahun.

Definisi PJK

Untuk mudahnya PJK adalah : penyempitan pembuluh darah arteri koroner yang disebabkan aterosklerosis berupa penumpukan kolesterol (plak aterosklerotik) pada dinding pembuluh darah.

Katika lumen pembuluh darah tersumbat sampai 50 % aliran darah mulai berkurang, bila sumbatan mencapai 60 - 70 % pembuluh darah arteri tidak cukup mengalirkan darah ke otot jantung (miokard) dan apabila tersumbat total (100%) akan menyebabkan kematian otot jantung (infark miokard).

Faktor resiko PJK

Dari penelitian epidemiologi terdapat sejumlah faktor resiko penting yang dapat mengakibatkan PJK yang dini, antara lain : kencing manis (Diabetes Mellitus/DM), riwayat keluarga yang terkena PJK, umur. Laki-laki, hipertensi, merokok, hiperkolesterol, obesitas dan stress.

Patofisiologi iskemia miokard

Iskemia miokard terjadi apabila kebutuhan (demand) oksigen otot miokard tidak dapat dicukupi (supply) asupannya. Iskemia miokard dapat diprovokasi oleh kebutuhan yang meningkat (exercise, mental stress, hipertensi dan naiknya frekuensi jantung) atau turunnya asupan oksigen (vasospasme, plak aterosklerotik atau trombositis)

Iskemia miokard dapat bermanifestasi

dengan sakit dada (angina pectoris) tetapi ada juga yang tanpa gejala (silent). Episode "silent" dapat timbul oleh emosi dan stress mental, meskipun demikian prognosisnya sama dengan angina.

Iskemia miokard dapat menyebabkan sindrom koroner akut (SKA) yaitu angina pectoris tidak stabil dan infark miokard akut (IMA) yang disebabkan ruptur plak, sumbatan platelet dan dan trombositis arteri koroner. Yang menarik disini episode ini sering terjadi pada hari waktu bangun tidur.

Angina pectoris :

Diagnosa : nyeri dada yang biasanya dipicu oleh stress atau aktifitas, hilang dengan istirahat atau dengan pemberian nitrat. Dimana EKG, skintigrafi atau stress testing menunjukkan adanya iskemia pada miokard. Beberapa pasien tidak mengalami sakit dada tetapi berpenampilan sebagai rasa tak enak di ulu hati (epigastik), lengan, leher atau rahang. Apabila gejala tersebut jelas berhubungan dengan aktifitas, hilang dengan istirahat atau nitrat, harus dianggap sebagai angina ekivalen (setara angina). Kadang pada lanjut usia sering dirasakan sebagai sesak nafas ; termasuk disertai mual dan muntah.

Pengobatan

Secara garis besar pengobatan PJK dapat dibagi :

1. medikamentosa ; dengan obat-obat seperti nitrat, beta blocker, calcium blocker, anti platelet agregasi, heparin, trombolitik dsb
2. intervensi non bedah ; PTCA dengan atau tanpa stent
3. intervensi bedah ; bedah pintas koroner (CABG) dengan atau tanpa mesin jantung -paru ("off pump")

Apa yang perlu dilakukan pada PJK ini sebetulnya yang terpenting pada PJK ini adalah pencegahan dini dari penyakit ini, sehingga sikap kita terhadap PJK adalah :

1. pencegahan primer (sebelum sakit)
2. pencegahan sekunder / rehabilitasi

1. pencegahan primer

Bagaimana menghindari PJK ialah dengan cara mengontrol faktor resiko yang dapat diubah yaitu ;

- mengontrol kadar gula darah pada penderita DM
- kontrol tekanan darah secara teratur
- periksa kadar kolesterol setiap bulan
- berhenti atau jangan merokok
- olah raga teratur dengan mengontrol berat badan
- atasi stress dengan pola hidup dan pola makan yang cocok dan baik
- kontrol secara teratur dengan dokter anda

2. pencegahan sekunder / rehabilitasi

Adalah persepsi yang keliru yang menganggap bahwa bila sudah menderita PJK berarti sudah cacat / invalid tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasanya, tentunya hal tersebut tidak sepenuhnya benar. Yang benar adalah bagaimana kita mensikapi secara positif terhadap PJK ini dengan cara :

- mengatasi stress yang timbul
 - pada penderita, reaksi yang biasanya terjadi bila mereka tahu menderita PJK adalah ; depresi, antietas, marah dan penolakan pada fakta yang ada. Hal ini sangat merugikan, sebagai contoh; depresi akan menyebabkan meningkatkan kadar gula darah, meningkatkan komplikasi pada penderita DM. Juga meningkatkan resiko kematian pasca miokard infark 3-4 kali, lebih menentukan daripada perilaku tipe A.
 - dengan demikian patutlah kita menghilangkan / mengurangi stress tersebut, bila perlu dengan bantuan psikiatri
- mengontrol faktor resiko / mencegah serangan penyakit berlanjut
 - selain kepatuhan minum obat dan kontrol taratur ke dokter, mengontrol faktor resiko mutlak perlu dilakukan agar proses perjalanan penyakit dihambat. Selain itu ada beberapa obat yang terbukti mengurangi kekerapan

terulangnya serangan ulang atau angka kematian antara lain ;

- statin obat penurun kolesterol diyakini sebagai penipis dan plak stabilisator
- ACE – inhibitor, yang dapat membantu memotong mata rantai proses aterosklerotik, proliferasi sel dan pembentukan, hrombus
- DII

bagaimana dengan pekerjaan sehari-hari penderita dapat melakukan aktifitas sehari-hari seperti biasa setelah proses rehabilitasi selesai dilakukan, hanya pada kasus-kasus tertentu yang berat tidak dapat lagi beraktifitas normal. Hanya perlu ditekankan pengawasan kontrol dokter anda untuk menentukan seberapa berat aktifitas penderita yang dapat ditolerir agar tidak memperberat kerja jantung (dapat diukur dengan fungsional klas dan fitness kapasitas penderita). Dalam hal ini kadang pola kerja perlu dimodifikasi

hingga didapat hasil kerja yang efektif dan optimal.

Resume

- Ø penyakit jantung adalah penyebab kematian No. 1
- Ø penyakit jantung koroner terjadi akibat proses aterosklerosis
- Ø terdapat faktor resiko yang dapat menyebabkan PJK
- Ø mengontrol faktor resiko dapat mngurangi kekerapan dan serangan ulang PJK
- Ø pencegahan sekunder/rehabilitasi dapat memulihkan aktifitas, memperbaiki anhka kehidupan, dan menurunkan angka serangan lanjutan.
- Ø Penderita PJK dapat melakukan aktifitas kerja sehari-hari (dan produktif) sesuai dengan kemampuan masing-masing. ■



Cannon maju untuk menghadapi massa.

- 6. Apabila dengan semprotan Water Cannon massa tetap melakukan perlawanan, maka terpaksa dihadapi dengan Pasukan PHH Brimob.
- 7. Apabila berkembang menjadi Anarkhis maka Pasukan PHH Brimob terpaksa melakukan Tindakan Hukum dibantu oleh Unit Intel dan Unit Justisi.

PARADIGMA BARU PELAYANAN UNJUK RASA MELALUI PEMBERDAYAAN NEGOSIATOR POLRI

I. LATAR BELAKANG

- 1. Masyarakat melakukan Unjuk Rasa ditempat tertentu dilindungi oleh Undang-undang No. 9/1998.
- 2. Polri sesuai tugas Pokok yang diatur dalam Undang-undang No. 2/2002 Wajib Melindungi, Mengayomi dan Melayani melalui kegiatan pengaturan Penjagaan, Pengawasan.
- 3. Pola Pengamanan Unjuk Rasa Polda Metro Jaya pada Sidang Tahunan MPR Tahun 2002 dengan lebih mengedepankan peran Negosiator Polwan telah berhasil dengan baik.

- 2. Sampai ditempat sasaran/lokasi Unjuk Rasa diterima oleh Tim Negosiator dengan cara melakukan komunikasi kepada para pengunjung rasa, terutama kepada Pimpinannya/ Koordinator Lapangan.
- 3. Materi Negosiasi berkisar kepada masalah kepentingannya, apa tuntutannya (dengarkan dengan serius).
- 4. Apabila Negosiasi gagal, maka lapis berikutnya akan dihadapi oleh Pasukan Damas Sabhara yang cukup dilengkapi dengan Tameng dan Tongkat untuk mendorong para pengunjung rasa yang mencoba memaksakan kehendak, sambil tetap mencoba menenangkan massa yang disampaikan Ka Satpam Obyek.
- 5. Apabila Pasukan Dalmas gagal, maka Pasukan Dalmas membuka dan bergerak kekiri dan kekanan menutup para pengunjung rasa. Kemudian Mobil Rantis Water

III. POLA NEGOSIASI

- 1. Kegiatan Negosiasi sudah dilaksanakan pada titik gerak, untuk mendapatkan kesepakatan antara Pengunjuk Rasa dengan petugas dilapangan agar para Pengunjuk Rasa selama dalam Route perjalanan berjalan tertib, dan saling mengamankan diri untuk menghindari penyusupan Provokator.
- 2. Kegiatan Negosiasi ditempat sasaran, diupayakan Tim Negosiator sudah mempersiapkan diri menerima para pengunjung rasa dengan senyum, sapa dan salam. Materi Komunikasi berkisar kepada masalah kepentingan, sehingga para pengunjung rasa merasakan adanya Pelayanan, Perlindungan dan Pengayoman. Apabila para pengunjung rasa sudah merasakan adanya pelayanan yang baik dari Negosiator, biasanya mereka dapat dikendalikan dengan baik serta mau bekerjasama.
- 3. Para Negosiator sukses, biasanya

II. TAHAPAN PELAYANAN UNJUK RASA

- 1. Pelayanan Unjuk Rasa diawali oleh kegiatan Pengawasan dari titik gerak menuju tempat sasaran/lokasi Unjuk Rasa jika memungkinkan tidak perlu ada penyekatan.

mempunyai banyak inisiatif dan kreatif serta mempunyai kemampuan dialog yang baik, sabar/matang emosional, mampu sebagai pendengar yang baik, bersahabat, tenang tidak gugup dan percaya diri, tidak berbohong dan hasil Negosiasi nyata (dapat dilihat dan dirasakan).

4. Apabila Negosiator merasa terpojok, atau kewalahan usahakan alihkan perhatian atau mencoba cari alternatif lain, atau diganti dengan anggota Tim Negosiator yang lain.
5. Selama pengunjung rasa masih tertib, orasi tertib, maka kesempatan yang baik bagi Tim Negosiator untuk melakukan komunikasi sebagai proses penggalangan. Kalau memungkinkan berikan mereka minuman, permen dan lain-lain sebagai sarana kontak.

IV. SASARAN NEGOSIASI

1. Sasaran Negosiasi tidak hanya difokuskan kepada para pengunjung rasa saja, tetapi juga diarahkan kepada para wartawan media cetak/audio visual, untuk

menghindari kemungkinan adanya eksekusi dari aksi massa maupun tindakan tegas aparat.

2. Selain kepada para pengunjung rasa dan insan pers maka Tim Negosiator juga diperlukan untuk meredakan emosi pasukan sendiri (Dalmas maupun PPH), yang berasal dari aksi massa yang sengaja ingin memancing emosi petugas.

V. SARANA PENDUKUNG NEGOSIASI

1. Seorang Negosiator dilapangan perlu dilengkapi seperti pengeras suara, HT, HP sebagai sarana pendukung komunikasi, baik kepada penunjuk rasa, laporan kepada Ka Satpam Obyek maupun kepada sasaran (Ketua DPR, MPR, KEDUBES, DPRD, GUBERNUR dan lain-lain).
2. Selain peralatan khusus tersebut maka Tim Negosiator perlu dilengkapi alat tulis, buku, alat perekam, Kamera Foto yang penting untuk dokumentasi.

VI. PENGENDALI NEGOSIATOR

1. Pengendali Negosiator wajib memberikan arahan khusus

berkisar dengan informasi tentang karakter pengunjung rasa (keras, militan, damai dan lain-lain), dan memberikan petunjuk tentang Cara Bertindak yang tepat.

2. Pengendali Negosiator berperan untuk mengawasi dan mengendalikan anggota Tim Negosiator, apabila ada salah satu anggota Tim Negosiator mulai terpancing emosi/lepas kendali, maka menjadi kewajiban pengendali untuk menarik mundur dan mengganti anggota Tim yang lain.
3. Akhir dari kegiatan pelayanan unjuk rasa, maka kewajiban pengendali Negosiator untuk menganalisa dan evaluasi tentang hasil negosiasi yang telah dilaksanakan.

VII. PENUTUP

1. Prinsip dasar yang harus tetap dipegang oleh Tim Negosiator adalah bahwa " Suatu masalah bisa diselesaikan melalui komunikasi yang baik " .
2. Tim Negosiator yang sukses adalah mereka yang terlatih dan banyak pengalaman secara langsung menghadapi unjuk rasa. ■



PT. ASABRI (PERSERO)
Direksi, Staf beserta Karyawan

Mengucapkan:

Selamat Hari Raya Idul Fitri 1423 H

Natal & Tahun Baru 2003