

**GAMBARAN PERILAKU KEBIASAAN
MEROKOK DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT JANTUNG KORONER**

Kusmini Suprihatin
(Prodi Keperawatan Sidoarjo,
Poltekkes Kemenkes Surabaya)
Yetti Wilda
(Prodi Keperawatan Sidoarjo,
Poltekkes Kemenkes Surabaya)

ABSTRAK

***Pendahuluan:** Merokok mengganggu kesehatan. Kenyataan ini tidak dapat dipungkiri, karena banyak penyakit telah terbukti menjadi akibat buruk dari merokok, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pada PJK, perilaku kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor utama yang dapat menimbulkan PJK, sedangkan PJK merupakan penyakit yang menduduki urutan pertama penyebab kematian (cause of death) dan perilaku kebiasaan merokok menjadi faktor utama penyebab PJK. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui gambaran perilaku kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit jantung koroner.*

***Metode:** Desain penelitian ini adalah deskriptif pada penelitian ini jumlah populasinya 34 orang yang semuanya diambil untuk dijadikan sampel (total populasi). Variabel pertama adalah perilaku kebiasaan merokok dan variabel kedua adalah kejadian penyakit jantung koroner. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner kemudian disajikan dalam tabel dengan persentase dan tabulasi silang antar variabel beserta narasinya. Hasil: Jumlah perokok terbanyak yaitu perokok sedang 14 pasien (41,2%), jumlah penderita PJK terbanyak adalah penderita PJK sedang 15 pasien (44,2%). Jadi semakin tinggi tingkat konsumsi rokok, tergambaran serangan PJK semakin berat.*

***Kesimpulan:** Merokok bisa mempengaruhi terjadinya PJK dan diharapkan agar semua orang dapat menghindari rokok ataupun mengurangi frekuensi dalam merokok meskipun ada faktor lain yang mempengaruhi terjadinya PJK.*

***Kata Kunci:**
Merokok. penyakit jantung koroner*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Merokok mengganggu kesehatan, kenyataan ini tidak dapat kita pungkiri, banyak penyakit telah terbukti menjadi akibat buruk dari merokok, baik secara langsung maupun tidak langsung. Telah ditemukan 4.000 jenis bahan kimia dalam rokok, dengan 40 jenis diantaranya bersifat karsinogenik, dimana bahan racun ini lebih banyak di dapatkan pada asap samping (Side Stream Smoke), misalnya karbon monoksida 5 kali lipat lebih banyak ditemukan pada asap samping sedangkan pada asap utama (main stream smoke) terdapat benzopiren 3 kali dan amoniak 50 kali. Bahan-bahan ini dapat bertahan sampai beberapa jam lamanya dalam ruangan setelah rokok berhenti. Jadi asap rokok yang tampaknya sederhana itu dapat menjadi penyebab terjadinya penyakit jantung koroner.

Pada penyakit jantung koroner, perilaku kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor utama yang dapat menimbulkan penyakit jantung koroner, sedangkan penyakit jantung koroner merupakan penyakit yang menduduki urutan pertama sebab kematian (cause of death) dan perilaku kebiasaan merokok menjadi faktor utama penyebab penyakit pembuluh darah tersebut. (Kompas, 30 Juni 2003: Hans Tandra)

Menurut data, laporan WHO tahun 1983 menyebutkan jumlah perokok meningkat 2,1% per tahun di negara berkembang, sedangkan di negara maju angka ini menurun sekitar 1,1% per tahun (Kompas, 23 Juni 2003). Dan di Indonesia merupakan negara pengonsumsi rokok no. 4 terbesar di dunia (Jawa Post, 31 Mei 2004). Total produksi rokok di Indonesia sekitar 90 billion atau 2% produksi rokok di seluruh dunia. Dan konsumsi rokok meningkat 100x per tahun di tahun 1981 (WHO 1985). Dan pada tahun 1990-1997 peningkatannya mencapai 44,3% (Majalah Kesmas No.52 Depkes RI). Angka statistik menunjukkan nilai rata-rata 11.000 orang mati tiap hari di sebabkan oleh racun yang terkandung dalam asap rokok, dan juga diperkirakan nanti dalam kurun tahun 2020 sampai 2030, rata-rata 27.000 orang mati tiap hari karena racun dari asap rokok. Sedangkan di Sidoarjo, jumlah penderita penyakit jantung koroner di RSD Sidoarjo (Ruang Jantung, Ruang Mawar Kuning dan Poli Jantung) tahun 2006 adalah 546 orang, tahun 2007 adalah 438 orang, tahun 2008 adalah 382 orang dan dari Januari sampai Maret tahun 2009 adalah

102 orang.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu: "Bagaimanakah gambaran perilaku Kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit jantung koroner?" sedangkan tujuan penelitian ini adalah Menganalisis gambaran perilaku kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit jantung koroner di Ruang Mawar Kuning RSD Sidoarjo

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, dengan Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita penyakit jantung koroner yang dirawat di Ruang Mawar Kuning dan Poli Jantung RSD Sidoarjo. sebanyak 34 orang penderita penyakit jantung koroner yang semuanya dijadikan sampel, dengan menggunakan kuisioner yang dibuat oleh peneliti untuk menilai tingkat perilaku kebiasaan merokok dan tingkat Penyakit jantung koroner yang sedang diderita. Data yang diperoleh kemudian tabulasi dan dianalisa dengan untuk melihat jumlah dan persentasenya.

HASIL PENELITIAN

Data Umum

Berdasarkan jenis kelamin jumlah penderita Penyakit jantung koroner yang dirawat di RSD Sidoarjo dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 1. Distribusi Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen
1	Laki-laki	26	76,5%
2	Perempuan	8	23,5%
Jumlah		34	100%

Berdasarkan Tingkat Pendidikan Penderita maka dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 2. Distribusi Pendidikan Responden

No	Pendidikan	Frekuensi	Persen
1	SD	13	38,3%
2	SLTP	6	17,7%
3	SLTA	7	20,5%
4	Akademi/PT	8	23,5%
Jumlah		34	100%

Berdasarkan Tingkat Usia maka dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. Distribusi Umur Responden

No	Umur	Frekuensi	Persen
1	21-30 tahun	3	8,8%
2	31-40 tahun	6	17,7%
3	41-50 tahun	13	38,3%
4	> 50 tahun	12	35,2%
Jumlah		34	100%

Berdasarkan Pekerjaan penderita maka dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 4. Distribusi Umur Responden

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persen
1	Pekerja Lepas	5	15%
2	Karyawan	7	21%
3	Usaha Sendiri	10	29%
4	PNS/TNI/POLRI	5	15%
5	Tidak bekerja	7	21%
Jumlah		34	100%

Data Khusus

Berdasarkan Perilaku Kebiasaan Merokok yang dilakukan maka dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 5. Distribusi Kebiasaan Merokok

No	Merokok	Frekuensi	Persen
1	Perokok Ringan	12	35%
2	Perokok Sedang	14	41%
3	Perokok Berat	8	24%
Jumlah		34	100%

Berdasarkan tingkat Penyakit Jantung Koroner yang diderita maka dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 5. Distribusi Tingkat Penyakit Jantung Koroner

No	PJK	Frekuensi	Persen
1	PJK ringan	11	32,3%
2	PJK sedang	15	44,2%
3	PJK berat	8	23,5%
Jumlah		34	100%

Dari kedua data tersebut maka dilakukan tabulasi silang antara perilaku merokok dan tingkat penyakit yang diderita (Tabel 5).

Tabel 5. Distribusi Tingkat Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan Kebiasaan Merokok

Merokok	Penyakit Jantung Koroner			Total
	Ringan	Sedang	Berat	
Perokok Ringan	6	4	2	12
	-50%	(33,4%)	(16,6%)	(35,2%)
Perokok Sedang	4	8	2	14
	(28,5%)	(57,1%)	(14,2%)	(41,2%)
Perokok Berat	1	3	4	8
	(12,5%)	(37,5%)	-50%	(23,6%)
Jumlah	11	15	8	34
	(32,2%)	(44,2%)	(23,6%)	-100%

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perokok yang terbanyak adalah perokok sedang yaitu 14 pasien (41,2%). Seseorang yang merokok, asap rokok akan merusak dinding pembuluh darah dimana nikotin yang terkandung dalam asap rokok dapat merangsang hormon adrenalin yang bisa menyebabkan menyempitnya pembuluh darah (spasme).

Dari kaca mata kesehatan tidak kurang dari 70.000 artikel ilmiah yang menyebutkan bahwa merokok dapat membahayakan kesehatan, baik untuk perokok aktif maupun perokok pasif. (Tjandra Yoga Aditama, FKUI). Bahan-bahan berbahaya yang terkandung dalam rokok antara lain, yaitu Karbon Monoksida, Nikotin, Tar (Ter) dan lain-lain.

Jadi nikotin dan karbon monoksida (CO) mungkin menyokong peningkatan infark miokardium akibat penyakit jantung koroner dimana nikotin meningkatkan kebutuhan oksigen miokard dan COHb mengganggu pengangkutan oksigen miokard sehingga terjadi penurunan oksigen miokardium.

Merokok secara aktif maupun pasif pada dasarnya mengisap CO (karbon monoksida) yang bersifat merugikan. Akibat gas CO terjadi kekurangan oksigen yang menyebabkan pasokan jaringan berkurang, kerusakan dinding pembuluh darah sampai penyempitan maupun penutupan.

Menurut dr. Dr. Mangku Sitoepoe konsumsi rokok adalah jumlah batang rokok yang dihisap per / hari, kelompok merokok menurut jumlah konsumsi rokok per/hari dibedakan menjadi, antara lain yaitu perokok ringan (konsumsi rokok 1-12 batang / hari), perokok sedang (konsumsi rokok 13 - 20 batang / hari), perokok berat (konsumsi rokok > 20 batang / hari).

Bahaya merokok bagi kesehatan menunjukkan angka kematian perokok 70% lebih tinggi dibandingkan dengan non perokok bagi pria berumur antara 45 - 54 tahun. Penggunaan bahan tembakau dapat merusak seluruh tubuh dan menyebabkan beberapa jenis penyakit diantaranya: penyakit kanker, penyakit jantung koroner, bronchitis, emfisema, penyakit pencernaan, radang lambung serta kelumpuhan otak.

Penyakit jantung koroner adalah penyakit jantung yang disebabkan akibat penurunan suplai oksigen pada otot jantung dikarenakan penyempitan pembuluh darah koronaria yang tersumbat oleh adanya plak aterosklerosis. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya PJK disebut faktor resiko, terdapat 2 faktor yang dapat

mempengaruhi terjadinya PJK yaitu faktor yang pertama adalah faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain usia, jenis kelamin dan riwayat keluarga dengan penyakit aterosklerosis, yang kedua faktor yang dapat dimodifikasi antara lain merokok, hiperlipidemia dan hiperkolesterolemia, hipertensi, DM, obesitas.

Pada pembuluh koroner terlihat penonjolan yang diikuti dengan garis lemak (fatty streak) pada intima pembuluh yang timbul pada aorta dan arteri koroner. Pada umur 20 tahun ke atas garis lemak ini tumbuh lebih progresif menjadi fibrous plaque yaitu suatu penonjolan jaringan pada umur 30-an. Pada umur diatas 40 tahun timbul lesi yang lebih kompleks dan timbul konsekuensi klinis seperti angina pectoris, infark miokard dan mati mendadak.

Dikarenakan lipid terikat pada protein sebagai mekanisme transpor dalam serum. Ikatan ini menghasilkan empat kelas utama lipoprotein yaitu kilomikron. Lipoprotein densitas sangat rendah (VLDL), lipoprotein densitas rendah (LDL) dan lipoprotein densitas tinggi (HDL). Kadar relatif lipid dan protein berbeda-beda pada setiap kelas, LDL yang paling tinggi kadar kolesterolnya sedangkan kilomikron dan VLDL kaya akan trigliserida. Kadar protein tertinggi pada HDL. Peningkatan kolesterol LDL dihubungkan dengan meningkatnya resiko koronaria sementara kadar kolesterol HDL yang tinggi sebagai faktor pelindung terhadap penyakit arteri koronaria.

Manifestasi klinis PJK bervariasi tergantung pada derajat aliran darah arteri koronaria, bila aliran darah koroner masih mencukupi kebutuhan jaringan maka tidak akan menimbulkan keluhan selain itu tergantung kepada berat ringannya stenosis, kebutuhan jaringan (saat istirahat atau aktif) dan luasnya daerah yang terkena.

Rokok mengandung ribuan unsur kimiawi yang berbahaya salah satu nikotin yang merangsang kerja jantung, meningkatkan penggumpalan darah dan menurunkan kadar HDL. Penggumpalan atau penyumbatan dapat terjadi di otak, jantung, paru, kaki, alat kandungan dan alat vital. Tidak merokok dan berhenti merokok adalah sikap rasional dari masyarakat modern yang mencita-citakan hidup sehat.

Merokok dapat mempengaruhi terjadinya penyakit jantung koroner karena kandungan nikotin dan karbonmonoksida dalam rokok dapat mengakibatkan penurunan suplai oksigen miokardium sehingga terjadi hipoxia miokard sehingga disarankan agar

semua orang menghindari rokok atau mengurangi frekuensi dalam merokok.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa, perokok yang terbanyak adalah perokok sedang sebanyak 14 pasien (41,2%), 34 pasien PJK yang mayoritas menderita PJK sedang sebanyak 15 pasien (44,2%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat konsumsi dalam merokok, tergambar serangan PJK semakin berat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. Aziz (2003). Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika.
- Brunner dan Sudarth (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.
- Candra, Budiman (1995). Pengantar Statistik Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Dorian (1994). Kamus Kedokteran Dorian. Jakarta: EGC.
- Handita, Lalang Ken (2005). Masa Menopause Membawa Resiko Penyakit Jantung Koroner. www.yahoo.com diakses tanggal 15 Pebruari 2008.
- Harrison (2000). Prinsip - Prinsip Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: EGC.
- Kaplan. Stamler (1991). Pencegahan Penyakit Jantung Koroner. Jakarta: EGC.
- Mas'ud. Ibnu (1989). Dasar-Dasar Fisiologi Kardiovaskuler. Jakarta: EGC.
- Noer, Sjaifoellah (1996). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: FKUI.
- Notoatmodjo. Soekidjo (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam (2003). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Price, A. Sylvia (1995). Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta: EGC.
- Rilantono, Lily Ismudiati (1998). Buku Ajar Kardiologi. Jakarta: FKUI.
- Robbins & Kumar (1995). Buku Ajar Kardiologi. Jakarta: EGC.
- Supariasa, I Dewa Nyoman (2000). Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.
- Suriawiria. H. Unus (2005). www.yahoo.com diakses tanggal 15 Januari 2009.
- Yahya, A. Fauzi (2005). Pilihan Terapi Penyakit Jantung Koroner. www.vahoo.com diakses tanggal 15 Januari 2009.