

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Infark Miokard Akut (IMA) adalah nekrosis miokard akut akibat aliran darah ke otot jantung terganggu (Harun, 1996). Infark miokard merupakan suatu manifestasi klinik dari penyakit jantung iskemik (PJI). PJI merupakan gangguan keseimbangan oksigenasi dan perfusi otot jantung. Sebutan PJI biasanya digunakan untuk penyakit jantung yang disebabkan oleh iskemik miokard. Walaupun diketahui bahwa iskemik miokard dapat terjadi pada keadaan lain misalnya stenosis aorta, tetapi biasanya yang dimaksud PJI adalah penyakit jantung yang disebabkan oleh aterosklerosis (Poestika Sastroamidjojo, 1982).

Infark Miokard Akut masih merupakan salah satu yang menarik perhatian, hal ini bukan disebabkan hanya karena meningkatnya jumlah penderita tetapi juga karena angka kematian yang masih tinggi. Walaupun di beberapa pusat-pusat perawatan penyakit jantung sudah tersedia peralatan yang lengkap dan canggih, tetapi penderita IMA masih tetap menghadapi tantangan yang besar (Konoralma, 1986, Ponto *et al.*, 1981, *Cit.*, Jota, 1990).

Berdasarkan data SKRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga) tahun 1992, angka mortalitas penyakit kardiovaskuler di Indonesia kini menduduki urutan pertama dan merupakan 16% dari seluruh sebab kematian (Budiono, 1992, *Cit.*

Rahmat *et al.*, 1996). Hal itu menunjukkan kecenderungan naik dibandingkan dengan hasil SKRT tahun 1986 yang hanya menduduki urutan ketiga penyebab kematian dan merupakan 10% dari seluruh kematian.

Tingginya angka tersebut tentu saja telah menjadikan penyakit kardiovaskuler sebagai ancaman yang mengkhawatirkan, apalagi jika upaya pencegahan tidak ditangani secara serius, maka pada tahun 2000 diperkirakan setiap setengah menit akan ada orang yang meninggal karena penyakit tersebut di dunia (Sargowo, 1997).

Di Indonesia khususnya Ujung Pandang, insiden PJK menempati urutan pertama dari seluruh penyakit jantung pada tahun 1985 - 1989, yaitu sebesar 30 - 36.1% (Alkatiri, 1990, *Cit.*, Huningkor dan Jota, 1995). Di Amerika Serikat terdapat 6 juta penderita PJK asimtomatis pertahun, dan terdapat 600.000 meninggal dunia karena PJK per tahun (Adam, 1998).

Infark miokard sebagai salah satu manifestasi klinik dari PJI, pada penelitian 1979-1989 didapatkan 19,7% penderita PJI juga terkena IMA (Bartini, 1991) dan lebih dari 90% IMA disebabkan oleh aterosklerosis (Poerjoto, *et al.*, 1992). Hanya 7% dari kasus IMA yang tidak ditemukan adanya aterosklerosis koroner (Jota, 1995), dan 99% kasus PJK disebabkan juga oleh aterosklerosis.

Di Amerika Serikat diperkirakan 1,3 juta penderita IMA setiap tahun dan sekitar 25% dari mereka meninggal pada hari-hari pertama.

dari mereka meninggal dalam minggu-minggu pertama. (Goldberger dan Wheat, 1985, Sokolow dan Mc Ilory, 1981, *Cit.*, Jota, 1990).

Perubahan gaya hidup bangsa Indonesia, terutama di kota-kota besar merupakan penyebab meningkatnya penyakit kardiovaskuler. Pola makan dengan mengkonsumsi secara berlebihan lemak, yang akhirnya mengarah pada kegemukan dan rutinitas kerja tanpa gerak badan atau olah raga (Sargowo, 1997). Pola perubahan gaya hidup tersebut telah merubah pola penyakit pada bangsa Indonesia. Salah satu penyakit yang muncul akibat perubahan pola tersebut adalah penyakit jantung koroner (PJK) atau penyakit jantung aterosklerosis.

Hasil penelitian studi Framingham menunjukkan adanya faktor-faktor yang dapat mempercepat timbulnya proses aterosklerosis, yang disebut faktor resiko. Faktor resiko ini secara garis besar dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti faktor keturunan, umur, jenis kelamin dan faktor resiko yang dapat dimodifikasi misalnya obesitas, hipertensi, dislipidemia, merokok, emosi, kurang latihan fisik (Trisnohadi, 1996).

Sebelum terjadi serangan PJK, biasanya didahului oleh adanya faktor pencetus. Faktor pencetus tersebut antara lain seperti stress, kerja fisik yang berat, hawa dingin, hawa panas dan lembab, makan terlalu kenyang, banyak merokok (Hanafiah, 1993).

Dari hasil studi Framingham ternyata bahwa meskipun seseorang tidak mempunyai faktor resiko PJK lainnya, tetapi mempunyai tipe kepribadian A dan

mendapat *stress* psikososial yang tidak terselesaikan dengan baik, maka akan terkena juga PJK (Kusmana, 1996).

Pendidik adalah orang-orang yang terlibat langsung dalam proses belajar mengajar. Guru Sekolah Menengah Atas (SMA) merupakan contoh pendidik. Guru SMA menghadapi *stress* yang lebih berat dibandingkan dengan pendidik lainnya, disebabkan oleh karena anak-anak didiknya adalah para remaja yang masih mencari jati dirinya dengan segala kenakalannya. Biasanya umur guru SMA relatif lebih tua, mengingat jenjang pendidikannya lebih tinggi, dibandingkan dengan guru Sekolah Dasar (SD) maupun Sekolah Menengah Pertama (SMP) (Wasyanto dan Yuwono, 1996).

Non Pendidik adalah orang-orang yang tidak terkait secara langsung atau tidak terkait sama sekali dengan proses belajar mengajar. Karyawan ARCO Indonesia merupakan contoh non pendidik, karyawan ARCO Indonesia bekerja pada perusahaan pengeboran minyak lepas pantai. Karyawan ini 49,4% bekerja pada anjungan-anjungan kapal dan 50,6% bekerja pada kantor-kantor yang ada di darat (Yohannes Erawan K, 1996).

B. PERUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang kenyataan-kenyataan di atas diajukan masalah, adakah perbedaan angka kejadian IMA pada populasi pendidik dan non pendidik akibat