

PENCEGAHAN PENYAKIT KARDIOVASKULER UNTUK MENINGKATKAN SUMBER DAYA MANUSIA INDONESIA



pa
KRA
D6. 67/10
Bod
P

Pidato

diucapkan pada peresmian penerimaan jabatan Guru Besar
dalam mata pelajaran Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah
pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
di Surabaya pada hari Sabtu, tanggal 27 Agustus 1994

Oleh :

MARIANI BUDISANTOSA

Yang terhormat,

Saudara Rektor dan para Pembantu Rektor Universitas Airlangga
Saudara Ketua dan para Anggota Dewan Penyantun
Saudara-Saudara Dekan dan para Pembantu Dekan Fakultas-Fakultas di
Lingkungan Universitas Airlangga
Saudara-Saudara Anggota Senat
Saudara Direktur RSUD Dr. Soetomo
Para Teman Sejawat dan segenap Civitas Academica Universitas Airlangga
Para Undangan dan para Hadirin sekalian

Pada kesempatan yang berbahagia ini perkenankanlah saya mengawali pidato peresmian saya dengan terlebih dahulu memanjatkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberi rahmat dan karuniaNya kepada kita semua, sehingga kita dapat berkumpul bersama dalam keadaan sehat walafiat dalam rapat terbuka Senat Universitas Airlangga ini.

Hadirin yang saya hormati,

Perkenankanlah saya menyampaikan pidato peresmian jabatan saya dengan judul :

PENCEGAHAN PENYAKIT KARDIOVASKULER UNTUK MENINGKATKAN SUMBER DAYA MANUSIA INDONESIA

Peringatan Hari Kesehatan Sedunia 1992 di Indonesia bertema "JANTUNG SEHAT KUNCI HIDUP SEHAT", bertujuan menggugah kesadaran masyarakat tentang gaya hidup sehat. Sehubungan dengan ini yang akan saya bahas adalah penyakit jantung koroner (PJK) dan hipertensi karena hubungannya yang erat dengan gaya hidup, prevalensinya yang cukup tinggi dan makin meningkat di Indonesia. PJK mengancam penduduk di seluruh dunia, mula-mula pada lapisan sosial atas, sesudah itu menyebar ke seluruh penduduk. Patologi PJK didasarkan pada proses aterosklerosis yang berkaitan dengan beberapa faktor risiko, yaitu kadar kolesterol darah yang tinggi, merokok, hipertensi, obesitas dan kurang olah raga. Faktor-faktor risiko ini erat hubungannya dengan gaya hidup, kebiasaan dan lingkungan hidup seseorang. Banyak penelitian epidemiologis menunjukkan adanya hubungan kausal antara faktor-faktor risiko dan PJK.

Penelitian yang sangat terkenal adalah penelitian Framingham; Framingham adalah nama kota di Massachusetts USA, berpenduduk lebih kurang 10.000 orang dimana sejak tahun 1948 hingga sekarang 5172 penduduk terdiri dari pria dan wanita diperiksa setiap dua tahun untuk mengetahui pengaruh faktor faktor risiko terhadap terjadinya PJK. Ternyata bahwa kolesterol darah yang tinggi, merokok, obesitas, hipertensi dan diabetes mellitus meningkatkan risiko untuk PJK.

PJK adalah penyakit yang menahun, progresif dan mengenai kelompok umur produktif. Pengobatan kuratif PJK pada umumnya tidak tuntas dan sering membutuhkan biaya tinggi, maka usaha-usaha pencegahan adalah yang terpenting.

Berhasilnya usaha-usaha ini sangat ditentukan oleh keikutsertaan seluruh unsur-unsur terkait, baik jajaran organisasi Departemen Kesehatan, lintas sektoral, organisasi-organisasi masyarakat dan badan-badan internasional. Usaha-usaha pencegahan penyakit kardiovaskuler harus sudah dimulai sejak usia sekolah, untuk mencegah terjadinya epidemi penyakit kardiovaskuler di kalangan bangsa Indonesia di masa yang akan datang.

Hadirin yang saya hormati,

Pola umum pencegahan PJK harus didasarkan atas analisa faktor-faktor yang mempengaruhinya :

1. Masalah kependudukan

Harapan hidup penduduk Indonesia pada tahun 1993 adalah 61,2 tahun untuk pria dan 64,3 tahun untuk wanita dan diperkirakan pada tahun 1998 akan meningkat menjadi 64,1 tahun untuk pria dan 65,5 tahun untuk wanita. Ini adalah hasil dari pembangunan nasional yang memperbaiki keadaan sosial ekonomi masyarakat dan bertambahnya derajat kesehatan penduduk. Jumlah dan proporsi penduduk yang mencapai usia tua akan meningkat dan pada tahun 2000 diperkirakan akan terdapat kurang lebih 16 juta penduduk usia lanjut yang merupakan golongan yang banyak mengidap penyakit degeneratif termasuk penyakit kardiovaskuler.

Penduduk yang hidup di kota-kota besar akan meningkat mencapai 40% pada tahun 2000, terutama karena meningkatnya urbanisasi. Penduduk perkotaan cenderung mengikuti pola hidup negara maju yang memudahkan terjadinya penyakit kardiovaskuler.

2. Masalah Penyakit

Menurut WHO penyakit kardiovaskuler di seluruh dunia sekarang merupakan pembunuh utama dengan angka kematian sebesar 12 juta (WHO Features April 1990). Keberhasilan pembangunan dan pemberantasan penyakit menular menyebabkan perubahan pola penyakit di Indonesia. Pada Survei Kesehatan Rumah Tangga yang dilakukan pada tahun 1972, 1980 dan 1986 terlihat kenaikan prevalensi penyakit kardiovaskuler dari 2,5% (urutan ke 11) pada tahun 1972, menjadi 5,2% (urutan ke 6) pada tahun 1980 dan menjadi 6,2% (urutan ke 6) pada tahun 1986.

Data-data dari RS Jantung Harapan Kita Jakarta dan RSUD Dr. Sutomo Surabaya, menunjukkan bahwa PJK makin banyak mengenai golongan usia yang lebih muda, yang sedang berada pada puncak produktivitas.

Berdasarkan SKRT 1972 penyakit kardiovaskuler menempati urutan ke 12 (5,1% dari seluruh kematian) sebagai penyebab kematian terbanyak, pada SKRT 1986 meningkat ke urutan ke 2 (9,7% dari seluruh kematian) dan pada SKRT 1992 mencapai urutan pertama (16% dari seluruh kematian). Pada golongan umur dibawah 35 tahun, proporsi kematian karena penyakit tersebut berkisar antara 1-5%, pada golongan umur 35-44 tahun meningkat menjadi 8%, pada golongan umur 45-54 tahun 19% dan mencapai 31% pada golongan umur 55 tahun ke atas.

Penelitian-penelitian di luar negeri dengan melakukan otopsi pada orang dewasa muda yang meninggal karena kecelakaan atau peperangan menunjukkan bahwa proses aterosklerosis sudah dimulai pada usia muda, berat dan luasnya kelainan ini berhubungan erat dengan tingginya kadar kolesterol darah dan jumlah rokok yang dikonsumsi sehari.

Prevalensi hipertensi dalam masyarakat berdasarkan berbagai survei berkisar antara 5-15%, pada golongan umur 45-54 tahun antara 11-25% dan meningkat dengan bertambahnya umur. Penelitian-penelitian di beberapa rumah sakit dan di masyarakat menunjukkan prevalensi hipertensi cenderung meningkat.

3. Masalah perilaku

Beralihnya Indonesia dari negara agraria menjadi negara industri, keberhasilan pembangunan dan globalisasi membawa konsekuensi perubahan gaya hidup dan lingkungan. Penyakit kardiovaskuler sangat erat kaitannya dengan perilaku dan kebiasaan masyarakat. Sekurang-kurangnya 50% dari kematian karena penyakit kardiovaskuler dapat dicegah dengan perbaikan gaya hidup.

Hadirin yang saya hormati,

Faktor-faktor risiko untuk penyakit jantung koroner yang erat kaitannya dengan perilaku adalah hiperkolesterolemia, merokok, hipertensi, obesitas dan kurang olahraga.

HIPERKOLESTEROLEMIA

Pola makan 4 sehat 5 sempurna yang sejak lama diajarkan kepada penduduk Indonesia sebetulnya cukup bagus tetapi perlu penjabaran komposisinya. Perbaikan ekonomi di Indonesia telah membawa dampak pada pola makan. Modernisasi (Westernization) menuntut semuanya serba efisien, dan melahirkan pola makan yang serba instant. Makanan kering, makanan kecil dengan jumlah garam yang tinggi, "fast food" dan di kota-kota besar Mc Donald's hamburger, hot dogs, pizza, bermacam-macam "fried chicken" telah menggeser makanan kecil dan lauk-pauk tradisional yang lebih sukar disiapkan. Anak-anak dan kaum remaja tampaknya memiliki selera yang terus berkembang pada makanan Barat yang berlemak dan berkalori tinggi, mengandung banyak garam, tetapi berserat dan berhidrat arang-kompleks rendah. Komposisi makanan telah diteliti di 3 propinsi, Sumatera Barat, Jawa Tengah dan Sulawesi Selatan. Data Susenas tahun 1980-1981 dan 1984 Biro Pusat Statistik Jakarta menunjukkan bahwa konsumsi kalori di kota-kota besar cenderung berlebihan, kon-sumsi protein, lemak hewani dan konsumsi kolesterol meningkat. Komposisi makanan di kota-kota besar bergeser dari 60-70% kalori hidrat arang, 15-20% kalori protein, 15-20% kalori lemak, ke arah 50-60% kalori hidrat arang, 20-30% kalori protein dan 20-30% kalori lemak. Jumlah lemak dalam makanan meningkat dari 29,1 gram pada tahun 1972 menjadi 40,4 gram pada tahun 1982. Pada lapisan masyarakat ekonomi tinggi konsumsi lemak rata-rata sehari mencapai 67,6 gram. Perubahan pola makan juga terjadi di Jepang. Laporan yang dikeluarkan oleh pemerintah Jepang pada permulaan tahun ini menunjukkan dampak buruk makanan barat. Laporan ini memperingatkan, jika orang Jepang terus meningkatkan konsumsi

lemak, maka mereka menanggung risiko lebih tinggi untuk menderita PJK. Konsumsi lemak di Jepang meningkat dari 8,7% kalori pada tahun 1955 menjadi 25,5% kalori pada tahun 1992. Dewasa ini kolesterol darah anak-anak Jepang berusia 8-14 tahun di kota-kota besar ternyata lebih tinggi dibanding anak-anak Amerika.

Kolesterol diangkut didalam plasma sebagai partikel makromolekul yang dinamakan lipoprotein. Sebagian besar dari kolesterol plasma terdapat didalam "low density lipoprotein" (LDL), sehingga kadar kolesterol darah yang tinggi biasanya mencerminkan peningkatan LDL. LDL ternyata memudahkan terjadinya aterosklerosis, sehingga kadar LDL darah yang tinggi merupakan faktor risiko untuk PJK. Sebagian yang lebih kecil dari kolesterol darah terdapat didalam "very low density lipoprotein" (VLDL), yang sisa-sisanya terutama terdapat didalam lipoprotein yang mengandung banyak trigliserida. Hubungan antara kadar trigliserida dan PJK tidak begitu jelas. Kolesterol darah yang masih tersisa pada keadaan puasa didapatkan didalam "high density lipoprotein" (HDL). Antara kadar HDL darah dan risiko untuk PJK terdapat hubungan terbalik. HDL ternyata menghambat proses aterosklerosis sehingga HDL yang rendah menambah risiko PJK. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penurunan LDL menyebabkan penurunan risiko PJK melalui penghambatan proses aterosklerosis, sedangkan kenaikan HDL juga menurunkan risiko PJK. Kadar lemak dan lipoprotein darah ditentukan oleh faktor makanan dan faktor genetik. Besarnya pengaruh dari faktor makanan dan besarnya faktor genetik tidak sama pada semua orang, sehingga perubahan komposisi makanan tidak mempunyai efek yang sama besarnya terhadap kadar lemak dan lipoprotein darah pada semua orang. Kadar kolesterol darah yang ideal adalah dibawah 150 mg/dl. Kadar kolesterol darah yang melebihi 240 mg/dl diklasifikasikan sebagai risiko tinggi (2x lebih besar dibanding kadar kolesterol darah 200 mg/dl) dan kadar kolesterol antara 200-239 mg/dl diklasifikasikan sebagai "borderline". Kadar HDL darah yang ideal adalah diatas 35 mg/dl.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rasio kolesterol/HDL kolesterol lebih erat kaitannya dengan risiko untuk PJK. Rasio kurang dari 3.5 dinyatakan aman, rasio melebihi 5.0 meningkatkan risiko untuk PJK.

Hadirin yang saya hormati,

MEROKOK

Beberapa penelitian dilapangan maupun di klinik menunjukkan bahwa merokok merupakan faktor risiko kuat untuk terjadinya PJK. Bila kebiasaan merokok didunia tidak berubah, kematian yang diakibatkan oleh merokok akan meningkat dari 3 juta pada tahun 1990 menjadi 10 juta pada tahun 2020.

Data dari berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan variasi persentase perokok pada pria antara 40-98% dan pada wanita antara 2-10%. SKRT tahun 1986 menunjukkan bahwa kebiasaan merokok pada pria umur 14 tahun keatas sebesar 45,8% dan pada wanita sebesar 2,9%. Pada kelompok pelajar di Jakarta persentase perokok adalah 49% pada pria dan 8,8% pada wanita. Hasil survei di lingkungan kesehatan di Jakarta tahun 1989/1990 menunjukkan persentase perokok pria 58,9% dan wanita 3,8%, persentase perokok lebih tinggi pada usia muda, golongan pangkat

rendah, pendidikan rendah dan umur rata-rata mulai belajar merokok adalah 19,2 tahun \pm 4,8 tahun. Dari hasil penelitian di SLTA DKI Jakarta dan Yogyakarta terlihat bahwa umur mulai merokok paling banyak didapatkan pada umur 15-19 tahun yaitu 74,9% untuk DKI Jakarta dan 71,9% untuk Yogyakarta. Dalam sambutan pada HARI TANPA TEMBAKAU SEDUNIA 1993, Wakil WHO di Indonesia mengatakan bahwa di Indonesia jumlah perokok terutama pada pria muda adalah tinggi, yang dapat dilihat dengan jelas di jalan-jalan dan bahwa lebih banyak wanita muda mulai belajar merokok terutama di kota-kota besar.

HIPERTENSI

Hipertensi merupakan masalah kesehatan di hampir semua negara di dunia karena prevalensinya yang cukup tinggi dan karena hipertensi adalah faktor risiko utama untuk terjadinya PJK. Pada kurang lebih 95% populasi penderita hipertensi penyebabnya tidak diketahui dan penyakitnya diberi nama hipertensi "essential" atau hipertensi primer. Hipertensi primer mungkin adalah akibat dari interaksi antara predisposisi genetik dan faktor lingkungan. Bila hipotesa ini benar, maka hipertensi secara potensial bisa dicegah dengan usaha-usaha merubah faktor lingkungan yang merupakan faktor risiko untuk hipertensi yaitu dengan menjaga berat badan agar tidak berlebihan, mengurangi konsumsi garam (kurang dari 7,5 gram sehari), mengurangi konsumsi alkohol, berolah raga yang teratur untuk mempertahankan kondisi fisik yang baik dan menghindari stres. Kebiasaan untuk makan "fast food" dan bahan pangan yang telah diolah makin lama makin meningkat. Makanan ini mengandung banyak garam untuk menambah kelezatan dan pengawetan. Bertambahnya peminum alkohol, terutama pada para remaja di kota-kota besar memprihatinkan karena akan meningkatkan prevalensi hipertensi 20 tahun mendatang.

Hadirin yang saya hormati,

OBESITAS

Penelitian-penelitian masyarakat menunjukkan bahwa ada hubungan antara berat badan dan tekanan darah. Kelebihan lemak tubuh yang terutama terlokalisir di bagian tengah tubuh (central obesity) lebih erat hubungannya dengan tekanan darah dibanding dengan penumpukan lemak tubuh di perifer. Pada obesitas sentral, rasio lingkaran pinggang/pinggul (waist-hip ratio) melebihi 0,85 untuk pria dan 0,89 untuk wanita. Ukuran obesitas lain adalah "Body Mass Index" (berat badan dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kwadrat) melebihi 25 kg/m². BMI yang dianggap normal adalah 20-21 kg/m². Enam puluh persen dari penderita hipertensi mempunyai berat badan yang melebihi 20% di atas normal.

Obesitas juga sering disertai faktor-faktor risiko lain ialah resistensi insulin dan hiperinsulinemia, kenaikan kadar lemak darah dan HDL yang rendah.

LATIHAN FISIK

Bila kita kembali pada era sebelum tahun 1960 banyak permainan anak-anak yang dilakukan diluar rumah dan memerlukan gerak yang banyak sehingga

menguntungkan sistem kardiovaskuler, mulai hilang. Sebagai gantinya muncul permainan yang serba modern seperti "videogame", "game watch" dan mainan-mainan dengan "remote control" yang hampir-hampir tidak membutuhkan gerakan tubuh. Kemajuan dibidang transportasi, disediakannya eskalator dan elevator di bangunan-bangunan di kota-kota, digunakannya "remote control" untuk televisi, alat pendingin dan dipasangnya interkom di perkantoran bahkan di rumah semakin mengurangi gerak tubuh.

Pendidikan olahraga di sekolah-sekolah kurang menekankan praktek fisik untuk dijadikan suatu kebiasaan hidup sehat sejak dini. Ini terkait juga dengan sangat terbatasnya sarana untuk berlatih olahraga dengan baik.

Hadirin yang saya hormati,

PENCEGAHAN PENYAKIT KARDIOVASKULER.

Kiranya tepat sekali kalau WHO menetapkan JANTUNG SEHAT KUNCI HIDUP SEHAT sebagai topik pada Hari Kesehatan Sedunia tahun 1992. Hal ini dimaksudkan agar seluruh masyarakat dunia secara aktif melakukan usaha-usaha pencegahan dan penanggulangan penyakit kardiovaskuler yang merupakan masalah dunia.

Penyakit kardiovaskuler meskipun masih merupakan pembunuh utama, tetapi menunjukkan angka penurunan di beberapa negara maju dengan difubahnya pola hidup yang salah.

Sasaran pencegahan penyakit kardiovaskuler pada dasarnya adalah seluruh penduduk Indonesia, namun penduduk usia muda dan penduduk yang berada dalam usia produktif mendapat prioritas.

Upaya pencegahan penyakit kardiovaskuler pada prinsipnya merupakan tanggung jawab pemerintah, swasta dan masyarakat.

Kegiatan-kegiatan yang perlu dijalankan adalah melakukan pendidikan kepada masyarakat luas mengenai faktor-faktor risiko untuk PJK dan hipertensi yang dilakukan oleh para petugas kesehatan dan orang-orang profesional seperti dokter, perawat, ahli nutrisi dan para pendidik kesehatan mengingat pengetahuan masyarakat mengenai PJK dan faktor-faktor risiko masih sangat terbatas. Semua faktor-faktor risiko yang bersumber pada kebiasaan hidup salah yang dianggap modern, tetapi merugikan kesehatan perlu diinformasikan pada masyarakat luas.

Usaha-usaha untuk mengubah sikap hidup penduduk, baru akan berhasil bila penduduk menyadari perlunya perubahan pola hidup itu untuk menjaga kesehatan mereka.

Komposisi makanan sehat adalah 50-60% kalori hidrat arang, 20-30% kalori protein dan lemak 10-20% kalori (lemak jenuh 2x lemak tidak jenuh) dan kolesterol kurang dari 300 mg sehari.

Pada tahun 1992 "The US Department of Agriculture" menggunakan petunjuk makanan yang baru yang diberi nama "Food Guide Pyramid", seperti dapat dilihat di gambar dibawah yang dengan jelas memperlihatkan prioritas untuk roti, cereal, nasi, sayuran dan buah-buahan dan hanya mengandung sedikit lemak dan minyak. Susu yang dianjurkan berlemak rendah, unggas dan ikan laut dinyatakan lebih baik dari pada daging.



Gambar 1. Piramida Komposisi Makanan (Di modifikasi dari US Department of Agriculture).

Dalam tahun-tahun terakhir produksi bahan pangan yang telah diolah membanjiri pasaran, restoran-restoran "fast food" yang di negeri asalnya (Amerika) dinamakan "junk food" di kota-kota besar muncul sebagai jamur dan pemborong-pemborong makanan (caterers) mendapat lahan yang subur.

Tindakan yang seyogyanya diambil adalah melibatkan para produsen makanan, pemilik restoran "fast food" dan pemborong makanan dalam usaha pencegahan PJK dan hipertensi.

Para produsen makanan dapat membantu dengan membuat makanan yang rendah lemak, terutama lemak jenuh, rendah kolesterol, rendah garam, rendah "refined" hidrat arang, rendah kalori, tinggi serat dan tinggi hidrat arang kompleks. Susu murni perlu diganti dengan susu rendah lemak.

Pemberian label dari bahan pangan yang telah diolah perlu dilaksanakan, dimana diberi informasi tentang formula dari bahan makanan, jumlah kalori, lemak, hidrat arang, protein dan garam sehingga masyarakat bisa memilih makanan yang sehat. Promosi jangan menyesatkan masyarakat, misalnya mempromosikan minyak goreng sehat yang tidak mengandung kolesterol.

Ini memang benar, tetapi menyembunyikan fakta bahwa minyak goreng adalah lemak cair dan minyak goreng yang berasal dari kelapa, mengandung banyak lemak jenuh (1 sendok makan mengandung 11.7 gram lemak jenuh) yang didalam tubuh kita akan diubah menjadi kolesterol. Promosi yang begitu gencar melalui televisi, dari makanan modern yang mengandung banyak lemak dan garam, perlu ditinjau kembali. Promosi melalui televisi dari bahan makanan tertentu untuk membuat makanan (resep-resep masakan) sebaiknya diubah dengan mempertunjukkan, memperagakan bagaimana menyiapkan masakan sehat yang rendah lemak, kolesterol, dan garam tetapi tetap lezat.

Para ahli masak yang menulis resep masakan yang kemudian dibukukan dan diedarkan perlu juga memperhatikan segi kesehatan sistem kardiovaskuler.

Ekspo dari makanan sehat perlu diadakan, baik dari bahan pangan yang telah diolah maupun dari bahan pangan yang belum diolah. Pada ekspe ini diberi kesempatan kepada masyarakat untuk mencoba produk-produk makanan baru serta diberi informasi tentang cara mengolah makanan dan diperkenalkan resep masakan yang sehat.

Para produsen makanan perlu dihimbau untuk menjadi sponsor bagi semacam klinik untuk mendeteksi faktor-faktor risiko, tempat dimana dapat diukur tekanan darah dan kadar kolesterol darah dengan biaya yang dapat dijangkau oleh sebagian besar dari masyarakat.

Hadirin yang saya hormati,

MEROKOK

Wakil WHO di Indonesia dalam sambutannya pada hari Kesehatan Dunia 1992 dengan tema : JANTUNG SEHAT KUNCI HIDUP SEHAT memberi perhatian kepada kebiasaan merokok yang tinggi di Indonesia dan menekankan perlunya dilakukan tindakan pencegahan mulai sekarang dan tidak menunggu 20 tahun lagi untuk melihat terjadinya epidemi PJK.

Dalam sambutan pada simposium SEHARI MENYAMBUT HARI TANPA TEMBAKAU SEDUNIA 1993 (Health services: Our window to a tobacco free world) Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengatakan bahwa tema ini sangat tepat berkaitan dengan program pemerintah yang ingin menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan sumber daya manusia yang berkualitas.

Sejak tahun 1986 Indonesia telah menyelenggarakan HARI TIDAK MEROKOK NASIONAL setiap tanggal 12 November yang merupakan HARI KESEHATAN NASIONAL dan sejak tahun 1988 diselenggarakan HARI TIDAK MEROKOK SEDUNIA pada setiap tanggal 31 Mei.

Dilain pihak tembakau dan rokok merupakan komoditi yang mempunyai nilai ekonomi tersendiri bagi negara dan sebagian penduduk. Pemerintah masih mempunyai kepentingan karena pemasukan yang sangat besar dari pajak dan cukai tembakau. Karena itu untuk mengatasi masalah merokok ini perlu kerja sama lintas sektoral. Jelas bahwa prakarsa untuk menyelesaikan masalah rokok sudah dimulai dan harus dilanjutkan secara bertahap. Depkes telah mengeluarkan larangan merokok di tempat-tempat kerja bagi karyawan/ karyawan Depkes. Dari para petugas kesehatan diharapkan peranserta menghimbau orang-orang lain disekitarnya untuk tidak merokok, sehingga tumbuh kesadaran dan peran aktif masyarakat sendiri tentang lingkungan sehat bebas asap rokok. Dari para dokter diharapkan mereka menanyakan kebiasaan merokok kepada setiap penderita, menerangkan bahaya merokok, menasehati untuk berhenti merokok, membantu dalam usaha tidak merokok, bila perlu dengan memberi nikotin dalam bentuk permen atau "patch" dan memantau larangan merokok.

Depkes juga telah mengadakan larangan merokok di tempat-tempat pelayanan kesehatan di rumah sakit-rumah sakit yang berlaku bagi karyawan dan umum.

Depkes juga telah berhasil meminta agar pabrik-pabrik rokok mencantumkan tanda peringatan pada setiap bungkus rokok yang dipasarkan, walaupun bunyi peringatan tersebut memang masih agak lemah.

Banyak instansi-instansi pemerintah dan swasta memberlakukan larangan merokok di gedung-gedung tempat bekerja karyawan. Dalam dasawarsa 1980 peran lembaga swasta serta masyarakat yang dipelopori oleh Yayasan Jantung Indonesia makin meningkat. Pada tahun 1991 WHO meminta keikutsertaan pemerintah-pemerintah di

seluruh dunia untuk mempromosikan lingkungan bebas asap rokok, yang menghasilkan suatu resolusi pada tahun 1992 yang meminta pemerintah-pemerintah untuk melarang merokok pada semua penerbangan internasional secara bertahap sehingga per 1 Juli 1996 di semua penerbangan internasional merokok dilarang total. Iklan dan promosi rokok melalui media apapun perlu dilarang. Di USA "The 1969 Public Health Cigarette Smoking Act" secara efektif memblokir iklan-iklan rokok. Sebelumnya para pengusaha rokok pada tahun 1964 telah bersepakat untuk mentaati kode periklanan yang melarang iklan-iklan yang menarik untuk para remaja atau yang mengecilkan bahaya merokok. Pemerintah Indonesia juga telah melarang iklan dan promosi rokok yang terbuka, tetapi masih memberi kesempatan untuk promosi secara terselubung dengan video-klip dan lagu-lagu yang sangat menarik melalui televisi. Pengusaha-pengusaha rokok ironisnya masih jelas mensponsori siaran pertandingan-pertandingan olah raga internasional dan nasional yang pemirsanya sebagian besar terdiri dari orang-orang usia muda.

Dalam menanggulangi masalah merokok perlu dibuat program-program yang terarah yang memerlukan kerjasama antara pemerintah, tenaga kesehatan dan lembaga-lembaga sosial. Hasil dari program-program ini mungkin tidak akan terlihat dalam jangka pendek, tetapi baru akan terlihat pada mereka yang sekarang berumur 20-35 tahun kurang lebih 20 tahun lagi dari sekarang.

Hadirin yang saya hormati,

OBESITAS dan OLAH RAGA

Berbagai penelitian epidemiologis dan klinis menunjukkan bahwa ada hubungan timbal balik antara hipertensi, obesitas, kadar kolesterol yang tinggi dan kurang olahraga yang merupakan faktor-faktor risiko utama untuk PJK.

Berat badan perlu dijaga, diusahakan agar berat badan ideal. Mencegah obesitas sudah harus dimulai sejak usia anak. Olahraga tanpa beban, seperti jalan, lari santai, bersepeda, berenang atau senam aerobik perlu dilakukan oleh semua orang, dari anak-anak sampai yang berumur lanjut, secara teratur, 3-4 kali seminggu selama 20-30 menit. Olahraga yang dilakukan dengan cara benar dapat menurunkan tekanan darah dan berat badan sekaligus menambah kebugaran badan serta pada akhirnya akan meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Pemerintah telah memasyarakatkan olahraga dan mengolahragakan masyarakat yang menggugah minat masyarakat untuk berolahraga secara teratur.

Lembaga-lembaga swasta, dipelopori oleh Klub Jantung Sehat yang tersebar di seluruh Indonesia telah ikut dalam upaya mengolahragakan masyarakat.

Anjuran-anjuran untuk lebih banyak diberikan kesempatan berolahraga di kantor-kantor pemerintah dan swasta, di pabrik-pabrik, di sekolah-sekolah dan ditempat-tempat khusus seperti di "malls" dan tempat-tempat parkir ikut membantu usaha pencegahan penyakit kardiovaskuler.

Bahwa minat masyarakat untuk berolahraga dan kesadaran pengusaha swasta untuk mengolahragakan masyarakat meningkat dapat dilihat dari banyaknya diadakan lomba olahraga seperti jalan sehat, gerak jalan, lari gembira, sepeda gembira yang diikuti oleh ratusan orang terutama kaum remaja. Ini perlu dilestarikan, sebagai salah satu usaha pencegahan meluasnya PJK dan hipertensi di masa yang akan datang.

Hadirin yang saya hormati,

Perkenankanlah saya untuk mengakhiri pidato peresmian penerimaan jabatan saya sebagai Guru Besar dalam Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah dengan bersyukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan lindungannya.

Dalam kesempatan ini pula perkenankanlah saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Pemerintah Republik Indonesia yang telah memberi kepercayaan kepada saya untuk bertugas sebagai Guru Besar dalam mata pelajaran Ilmu Penyakit Jantung di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Ucapan terima kasih saya sampaikan pula kepada Rektor **Profesor dr. Bambang Rahino Setokusumo** dan para Guru Besar atas kesediaan Saudara-saudara menerima saya dalam lingkungan Saudara yang terhormat.

Kepada **Profesor dr. R. Soemarto**, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga saya sampaikan ucapan terima kasih atas persetujuan dan pengusulan saya sebagai Guru Besar.

Kepada Direktur RSUD Dr. Sutomo Surabaya, **Profesor dr. Karijadi Wirjoatmodjo**, mantan Direktur RSUD Dr. Soetomo, **dr. Soejoto Martoatmodjo**, dan **dr. A. Murad Hoesin** saya sampaikan ucapan terima kasih saya atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk berkarya, mengajar dan meneliti di Rumah Sakit yang Saudara-saudara pimpin.

Kepada almarhum **Profesor Dr. dr. A. Wahab** mantan Kepala Bagian Ilmu Penyakit Dalam saya ucapkan banyak terima kasih atas kesediaan beliau menerima saya sebagai asisten muda di Bagian Ilmu Penyakit Dalam pada tahun 1956 dan atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk memperdalam Ilmu Penyakit Jantung di Amerika Serikat selama 2 tahun.

Kepada almarhum **Profesor dr. Soekono**, mantan Kepala Bagian Ilmu Penyakit Dalam dan almarhum **Profesor dr. Mohamad Saleh**, mantan Kepala Bagian Ilmu Penyakit Dalam dan Mantan Kepala Bagian Ilmu Penyakit Jantung, saya sampaikan terima kasih atas kesempatan yang diberikan untuk bekerja di Laboratorium Ilmu Penyakit Jantung.

Kepada guru-guru saya almarhum **Profesor Dr. dr. C.M. de Ranitz** yang telah membimbing dan mengasuh saya dalam Ilmu Penyakit Dalam dan **dr. S.L. Tedjasukmana** yang telah membimbing saya dalam Ilmu Penyakit Jantung saya ucapkan banyak terima kasih.

Kepada **Profesor dr. R. Pramonohadi Prabowo**, Kepala Laboratorium/ UPF Penyakit Jantung, yang telah mengusulkan saya menjadi Guru Besar dan yang telah menjalin kerja sama yang sangat baik dan sangat menyenangkan saya ucapkan banyak terima kasih. Terima kasih saya sampaikan kepada **Profesor Maurits Sokolow MD** dan **Profesor Dorothee Perloff MD** yang telah membimbing saya dalam Ilmu Penyakit Jantung di Medical Center University of California, San Francisco selama tahun 1961- 1963.

Kepada seluruh staf pengajar khususnya **dr. Sunoto Pratanu**, Peserta Pendidikan Dokter Spesialis I Ilmu Penyakit Jantung, tenaga Paramedis, tenaga Administrasi dan karyawan/karyawati di Laboratorium/UPF Penyakit Jantung saya ucapkan terima kasih atas kerja sama dan bantuan yang diberikan kepada saya.

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada semua penderita yang telah memberikan kepercayaan dan memberi kesempatan kepada saya untuk mengembangkan ilmu saya demi pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Saya mengucapkan terima kasih pula kepada semua guru-guru saya yang telah mendidik dan mengajar saya mulai dari sekolah dasar dan sekolah menengah di Semarang dan semua guru-guru saya di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Terima kasih saya ucapkan kepada **Bapak H. Mohammad Noer** selaku Ketua Umum Yayasan Jantung Indonesia Cabang Utama Jawa Timur yang mempunyai peranan besar dalam usaha-usaha pencegahan dan pengobatan penyakit kardiovaskuler di Jawa Timur.

Tidak lupa saya ucapkan terima kasih kepada semua pembimbing-pembimbing rohani saya.

Sudah sepatutnya bahwa saya pada hari yang berbahagia ini mengenang dan bersyukur kepada almarhum ayah dan ibu saya, **Hendro dan Tuti Budisantosa** yang telah mendidik saya dengan penuh kasih dan menanamkan didalam diri saya, disiplin, kejujuran, tanggung jawab dan kemandirian.

Terima kasih pula saya ucapkan kepada saudara saya **Kurniawati Budiman** dan keluarganya serta kepada almarhum Saudara saya, **Budiyanto Martakusuma** dan keluarganya yang selalu mendampingi saya dalam suka dan duka.

Terima kasih saya ucapkan kepada para mahasiswa yang secara langsung dan tidak langsung membantu saya dalam proses belajar dan mengajar. Pada kesempatan ini saya juga menghimbau kepada para mahasiswa agar dalam menimba ilmu pengetahuan khususnya dibidang Kedokteran tidak hanya mengandalkan kepada apa yang diajarkan secara formal, tetapi juga secara aktif selalu mencari tambahan ilmu dari sumber-sumber lain.

Juga terima kasih saya sampaikan kepada seluruh Panitia yang diketuai **dr. Jatno Karyono**, seluruh Tim Paduan Suara, Direktur Airlangga University Press **Drs. Yan Yan Cahyana, M.A.** beserta staf dan semua pihak yang telah membantu terlaksananya upacara ini.

Akhirnya saya sampaikan terima kasih kepada hadirin yang telah dengan sabar mengikuti upacara ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberkati dan melindungi kita semua.

DAFTAR PUSTAKA

1. **Adhyatma.** Sambutan Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada pembukaan Seminar Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Kardiovaskuler. Cisarua Bogor, 27 april 1992.
2. **HA Adin St Bagindo DTM & H.** Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia. Cermin Dunia Kedokteran. Edisi Khusus 1992, No. 80; 72-75.
3. **Asikin Hanafiah.** Impact of Industrialization on Heart Disease. Kardiologi Indonesia 1990 No. 1 Th. XII:47-49.
4. **Becker DM, Windsor R, Ockene JK, Berman B. et al.** Setting the Policy, Education and Research Agenda to Reduce Tobacco Use : Workshop I. Circulation 1993;88:1381-1386.
5. **Blair SN, Powell KE, Bazzarre TL, Early JL. et al.** Physical Inactivity. Workshop V. Circulation 1993;88:1402-1403.
6. **R. Boedhi Darmojo, B. Setianto, Sutedjo, D. Kusuma, et al.** A study of baseline risk factors for coronary heart disease : Results of population screening in a developing country. Rev Epidem. et Sante Publ 1990;38:487-491.
7. **Breslow LB.** Three types of international studies on cardiovascular disease prevention and their implications. Can. J Cardiol 1993;9(suppl D):11D-12D.
8. **Chait A, Brunzell JD, Denke MA, Eidenberg D, et al.** Rationale of the diet - heart statement of the American Heart Association. Report of the Nutrition Committee. Circulation 1993;88:3008-3029.
9. **Dede Kusmana.** Faktor risiko koroner di Indonesia. Kardiologi Indonesia 1987; No. 31 Th. IX; 132-142.
10. **Dede Kusmana.** Aspek preventif kardiovaskuler. Kardiologi Indonesia 1994;18:149-165.
11. **Jeor ST St, Brownell KD, Atkinson RL, Bouchard C. et al.** Obesity Workshop III. Circulation 1993;88:1391-1396.
12. **Kannell WB.** Public policy issues of guidelines for the control of cholesterol. Can. J. Cardiol 1993;9(suppl.D):116D.
13. **Kartari DS.** Review Hipertensi di Indonesia, Tahun 1980 ke atas. Cermin Dunia Kedokteran 1988; No. 59:3-5.
14. **Levine DM, Cohen JD, Dustan HP, Falkner BF. et al.** Behavior Changes and the Prevention of High Blood Pressure, Workshop II. Circulation 1993;88:1387-1390.
15. **Lily I. Rilantono.** Penyakit kardiovaskuler dan kecenderungannya di Indonesia. Seminar Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Kardiovaskular. WHO - Depkes RI, Cisarua - Bogor 1992.
16. **Malloy MJ.** Effects of Exercise on Coronary Atherosclerotic lesions. J.Am.Coll. Cardiol. 1993;22:478-479.
17. **Message from WHO representative to Indonesia.** World No - Tobacco Day. 31 May 1993.
18. **Pearson TA, Brown WV, Donato K, Franklin FA, et al.** Lipids. Worskhop IV. Circulation 1993;88:1397-1401.
19. **Peterson RD.** Food and nutrition issues. Partnership in cardiovascular disease prevention. The role of industry. Can J. Cardiol 1993; 9(suppl D):77D-78D.
20. **R. Rachmad Soegih.** Kecenderungan Pola Makan Masyarakat Indonesia khususnya di Kota-kota Besar Terhadap Penyakit Kardiovaskuler. Kardiologi Indonesia 1987;no. 3 Th. IX, 124-131.
21. **R. Soemantri, Ratna Budiarmo, Suwarta Kosen, Agus Suwandono, Zainul Bakri. SKRT 1992.** Pendekatan, prospek dan hasil sementara (Makalah No. 9).

22. **Stamler J, Stamler R, Brown WV, Gotto AM et al.** Serum cholesterol : Doing the Right Thing. *Circulation* 1993;88:1954-1960.
23. **Suyudi.** Sambutan Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada Simposium sehari menyambut Hari Tanpa Tembakau Se Dunia 1993.
24. **Sumarmo Poerwo Soedarmo.** Transisi Demografi dan Transisi Epidemiologi dan Dampaknya terhadap Penyakit Kardiovaskuler. Seminar Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Kardiovaskuler. WHO - Depkes RI. Cisarua-Bogor 1992.
25. **Williams R, Chesney M, Cohen S, Frasure-Smith N, et al.** Behavior change and compliance : Keys to improving cardiovascular health. Workshop VI. *Circulation* 1993;88:1406-1407.

