# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Masalah

Stroke adalah penyebab kecacatan nomor satu dan penyebab kematian nomor dua di dunia. Terdapat sekitar 13 juta kasus dan 4,4 juta diantaranya meninggal setiap tahunnya (Feigin, 2006).

Prevalensi di Amerika pada tahun 2005 adalah 2,6%. Prevalensi meningkat sesuai dengan kelompok usia yaitu 0,8% pada kelompok usia 18-44 tahun, 2,7% pada kelompok usia 45-64 tahun, dan 8,1% pada kelompok usia 65 tahun atau lebih tua. Pria dan wanita mempunyai prevalensi yang kurang lebih sama yaitu pria 2,7% dan wanita 2,5% (Satyanegara, 2010).

Data stroke yang dikeluarkan oleh Yayasan Stroke Indonesia menyatakan bahwa penderita stroke di Indonesia jumlahnya terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2004 penelitian di sejumlah rumah sakit menemukan pasien rawat inap karena stroke jumlahnya sekitar 23.000 orang. Sedangkan yang rawat jalan atau pasien stroke yang tidak dibawa ke dokter atau rumah sakit jumlah pastinya tidak diketahui (Gofir, 2009). Dari hasil survei di bagian rekam medik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, pada bulan Januari sampai Desember 2008 jumlah pasien stroke sebanyak 419 pasien, sedangkan pada tahun 2010 jumlah pasien stroke sebanyak 503.

Penyebab utama dari stroke adalah aterosklerosis, emboli, perdarahan intraserebral hipertensif dan ruptura aneurisma sakular (*berry*) (Price&Wilson, 2005). Salah satu faktor risiko yang memegang peranan penting dalam timbulnya aterosklerosis adalah merokok (Widjaja, 2000). Selain itu, rokok juga menyebabkan plasma darah mengental dan sel pembekuan darah bekerja aktif. Akibatnya, darah berubah mengental melebihi tingkat yang wajar. Jika keadaan ini terus berlangsung, aliran

darah dalam pembuluh darah akan tersumbat. Jika ini mengenai pembuluh darah otak, maka bisa terjadi stroke (Sutrisno, 2007).

Jumlah populasi perokok aktif terus meningkat di sejumlah negara, terutama di negara miskin dan berkembang, termasuk di Indonesia. Badan Kesehatan se-Dunia (WHO) menyatakan bahwa Indonesia memiliki populasi perokok terbanyak ketiga di kawasan Asia yang mencapai 146.860.000 jiwa. Jumlah perokok yang besar ini memberi konsekuensi tingginya jumlah konsumsi rokok di Indonesia. Menurut Bank Dunia, jumlah konsumsi rokok Indonesia sekitar 6,6% dari seluruh konsumsi rokok dunia (Wahyu, 2008). Risiko yang dapat ditimbulkan oleh karena merokok sebenarnya dapat dikurangi bila diketahui kadar nikotin dalam asap rokok. Pada suatu penelitian yang melakukan pengukuran kadar nikotin yang dilakukan terhadap dua jenis rokok, diperoleh kesimpulan bahwa kandungan nikotin dalam rokok kretek lebih besar dari rokok filter. Hal ini disebabkan karena pada rokok kretek tidak dilengkapi dengan filter yang berfungsi mengurangi asap yang keluar dari rokok seperti yang terdapat pada jenis filter. Nikotin yang terdapat dalam asap rokok arus samping 4–6 kali lebih besar dari asap rokok arus utama (Susanna, 2003).

Dampak negatif rokok akan sangat bergantung pada seberapa banyak jumlah rokok yang diisap seseorang per hari, dan berapa lama kebiasaan buruk tersebut telah berlangsung. Artinya, semakin muda usia seseorang mulai merokok, serta semakin banyak jumlah rokok yang dikonsumsi per hari, maka risiko terserang beberapa penyakit, termasuk stroke semakin besar (Wahyu, 2008).

Penelitian tentang merokok sebagai faktor risiko stroke telah banyak dilakukan diberbagai negara dunia. Menurut Bronner *et al*, dalam meta analisis terbaru dari pengamatan data, ringkasan estimasi risiko relatif stroke bagi perokok dibandingkan dengan bukan perokok adalah 1,51 (dengan 95% CI antara 1,45-1,58). Risiko stroke bagi perokok lebih tinggi pada perempuan daripada laki-laki, tetapi menurun dengan bertambahnya usia dan meningkatkan dengan jumlah rokok yang

dihisap per hari (Bronner *et al,* 1995). Sasongko *et al,* melakukan studi meta analisis dari 8 penelitian dengan rancangan kasus kontrol dan 2 penelitian dengan rancangan kohort, secara keseluruhan didapatkan bukti bahwa merokok merupakan faktor risiko terjadinya stroke. Pada pengelompokan terhadap semua tipe stroke, maka pada penelitian dengan rancangan kasus kontrol didapatkan kecenderungan terjadinya stroke pada perokok dibandingkan tidak merokok sebesar 1,88 kali (OR gabungan 1,88 dengan 95% CI antara 1,68 – 2,14). Pada penelitian dengan rancangan kohort didapatkan hasil penghitungan RR gabungan sebesar 1,95 dengan 95% CI (1,57-2,43) (Sasongko *et al*, 1999). Penelitian di Cina pada tahun 2007, mengidentifikasi hubungan yang positif antara merokok dan risiko stroke, dengan risiko relatif (95% interval kepercayaan) dari kejadian stroke dan kematian terkait dengan merokok adalah 1,28 (1,19-1,37) dan 1,13 (1,03-1,25) pada pria dan 1,25 (1,13-1,37) dan 1,19 (1,04 untuk 1,36) pada wanita (Kelly, 2007)

Lefkovits *et al*, (1992) tidak menemukan merokok sebagai factor risiko potensial untuk terjadinya stroke. Prevalensi hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit jantung meningkat dengan usia di semua jenis stroke, sedangkan prevalensi merokok menurun dengan usia. Simoncini (2001) mengemukakan bahwa merokok sebagai faktor risiko stroke selalu disertai dengan faktor risiko lainnya seperti hipertensi, kardiopati, diabetes, hiperlipidemia, sehingga peran merokok dalam pathogenesis stroke masih sulit dipastikan.

Berdasarkan data penelitian sebelumnya, hubungan merokok dengan angka kejadian stroke masih kontroversial dan belum ada penelitian ini sebelumnya di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Oleh karena itu mendorong penulis untuk melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui tentang hubungan merokok dengan angka kejadian stroke di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, dapat diajukan pokok-pokok permasalahan sebagai berikut:

1. Stroke merupakan masalah kesehatan yang serius karena morbiditas dan mortalitasnya tinggi, serta menyebabkan kecacatan yang cukup tinggi
2. Penyebab utama dari stroke salah satunya adalah aterosklerosis, dan salah satu faktor risiko yang memegang peranan penting dalam timbulnya aterosklerosis adalah merokok
3. Merokok sebagai faktor risiko stroke masih kontroversial
4. Merokok merupakan salah satu faktor risiko yang dapat dikendalikan.

Maka dapat dirumuskan masalah "Apakah ada hubungan merokok dengan angka kejadian stroke di RSUD Dr. Moewardi Surakarta?"

## C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan merokok dengan angka kejadian stroke di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

## D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Dengan dilakukannya penelitian ini, maka dapat diketahui bagaimana hubungan merokok dengan angka kejadian stroke.
2. Manfaat Praktis
   a. Dengan penelitian ini diharapkan masyarakat menyadari bahaya merokok dan dapat menurunkan jumlah perokok.
   b. Untuk mencegah atau mengurangi penyakit-penyakit yang berhubungan dengan merokok, terutama stroke.