

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Merokok merupakan kebiasaan buruk manusia yang telah dilakukan sejak dulu. Kebiasaan merokok memberikan dampak buruk bagi diri sendiri (perokok aktif) maupun dampak buruk bagi orang-orang di sekitarnya (perokok pasif). Di dalam rokok dan asapnya ada sekitar lebih dari 4.000 macam zat berbahaya seperti nikotin, tar, karbon monoksida, serta berbagai radikal bebas. Beberapa senyawa kimia tersebut sangat memungkinkan untuk menimbulkan kerusakan sel dan keadaan patologis seperti penyakit respiratorik, kanker, penyakit hati, dan penyakit kardiovaskuler (Wijaya, 2007). Penelitian terakhir menunjukkan bahwa rokok juga menyebabkan peningkatan resiko gangguan kognitif dan demensia (Anstey *et. al*, 2007).

Kebiasaan merokok tampaknya berhubungan dengan peningkatan sosioekonomi karena dengan meningkatnya taraf hidup membuat kebiasaan merokok akan terus bertambah. Sementara itu, kebiasaan merokok akan menurun sejalan dengan peningkatan pendidikan dan usaha larangan untuk merokok. Data untuk presentase rata-rata merokok di Indonesia menyebutkan kurang lebih 5% wanita dan 59% pria mempunyai kebiasaan merokok (Depkes RI, 2000). Rokok mungkin memang tidak memberikan efek langsung untuk kesehatan mereka,

tetapi perlahan pastinya mereka juga akan merasakan dampak buruknya untuk kesehatan. Usaha pengendalian dampak merokok di Indonesia belum memadai, sementara produsen rokok dari dalam dan luar negeri terus membanjiri pasaran.

Kebiasaan merokok dalam jangka waktu yang lama berkontribusi besar untuk menimbulkan gangguan kognitif (Dobson, 2004). Sebelumnya Ott *et al* pada tahun 1999 telah melakukan penelitian yang menyimpulkan bahwa merokok dapat meningkatkan resiko terjadinya demensia dua kali lipat. Mekanisme terjadinya gangguan kognitif pada perokok salah satunya melalui tahap aterosklerosis. Merokok dapat meningkatkan kadar asam lemak bebas dalam darah. Selanjutnya asam lemak bebas tersebut akan diubah menjadi LDL atau kolesterol jahat. Hal ini akan memicu pembentukan atheroma atau proses aterogenesis di pembuluh darah, sehingga kelenturan pembuluh darah akan berkurang. Kekakuan pembuluh darah juga akan berdampak buruk pada penyampaian oksigen ke otak. Jika otak mengalami hipoksia yang lama akan menimbulkan efek yang buruk pada otak oleh karena gangguan perfusi sehingga nantinya juga mengakibatkan kematian jaringan otak (Shochat, Lucchesi, 2001).

Terjadinya aterosklerosis inilah yang menyebabkan perokok beresiko terkena penyakit stroke. Mekanismenya melalui proses peningkatan kadar fibrinogen darah, agregasi platelet, penurunan HDL, peningkatan hematokrit, perusakan endotel yang pada akhirnya mempercepat proses aterogenesis (Bronner *et. al*, 1995). Rokok juga mempercepat terbentuknya aterosklerotik

pada arteri karotis yang berakibat perubahan anatomi pada arteri tersebut. Perubahan anatomi arteri karotis ini dapat mengakibatkan suplai darah ke otak menurun. Selain itu rokok juga dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah secara akut karena jantung akan bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan oksigen di otak (Longstreth *et. al*, 1992).

Tingginya angka perokok di Indonesia membuat penulis tertarik meneliti tentang efek merokok terhadap gangguan kognitif pada penderita stroke. Apalagi stroke sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang sangat serius. Menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995, stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan yang utama di Indonesia (Perdossi, 1999). Untuk jangka panjangnya stroke juga dapat menyebabkan penurunan kognitif pada penderitanya. Penurunan kognitif pada penderita stroke akan sangat dirasakan dampaknya bagi penderita sendiri maupun keluarganya karena memerlukan pengawasan yang lebih baik agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan. Maka dari itu sangat diperlukan penelitian untuk melihat faktor resiko merokok terhadap terjadinya penurunan kognitif pada penderita stroke sehingga dapat dilakukan pencegahan untuk meningkatkan usia harapan hidup dengan kualitas kognitif yang tetap baik.

Penulis juga berharap penelitian ini nantinya akan memberikan pelajaran agar orang-orang mulai menghindari rokok yang sangat banyak mudharatnya daripada manfaatnya. Allah pun telah berfirman dalam Al Qur'an sebagai peringatan untuk kita dan sudah seharusnya kita hanya menjalankan apa yang telah diperintahkan oleh-Nya dan selalu menjauhi larangan-laranganNya.

"Dan janganlah kalian menjerumuskan diri kalian dengan tangan kalian sendiri ke dalam jurang kerusakan" (QS. Al Baqoroh (2): 195)

"Dan janganlah kalian membunuh diri kalian sendiri" (QS. An Nisaa (4): 29)

B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan riwayat merokok dengan penurunan kognitif pada penderita stroke?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui seberapa besar pengaruh merokok terhadap terjadinya penurunan kognitif pada penderita stroke.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui pengaruh merokok terhadap penyakit stroke.
- b) Mengetahui pengaruh merokok terhadap penurunan fungsi kognitif

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa menambah referensi dan informasi dalam bidang pendidikan kesehatan, serta dapat dijadikan tambahan ke perpustakaan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjaga dirinya dari faktor resiko terjadinya stroke

yang dapat berujung pada penurunan angka kognitif sehingga dapat mengoptimalkan kehidupan masa depannya.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.Keaslian Penelitian

PENELITI	JUDUL	METODE	HASIL	KETERANGAN
Kaarin J. Anstey, Chwee von Sanden, Agus Salim, and Richard O’Kearney. (2007)	<i>Smoking as a Risk Factor for Dementia and Cognitive Decline</i>	desain penelitian meta analisis dari 19 studi prospektif dengan follow up selama 12 bulan	Dari sampel yang diteliti, didapatkan perokok pemula, dan orang yang relatif tidak pernah merokok, memiliki risiko 1,79 (95% confidence interval (CI): 1.43, 2.23) untuk insiden penyakit Alzheimer, 1,78 (95% CI: 1,28, 2,47) untuk insiden demensia vaskular,	

			<p>dan 1,27 (95% CI: 1.02, 1.60) untuk demensia lainnya.</p> <p>Dibandingkan dengan mereka yang tidak pernah merokok, perokok dalam baseline menunjukkan penurunan angka MMSE yang lebih besar selama follow up.</p> <p>Apalagi jika perokok lansia, sangat mungkin untuk terjadinya demensia dan penurunan kognitif.</p>	
--	--	--	---	--

Ruth Peters, Ruth Poulter, James Warner, Nigel Beckett, Lisa Burch and Chris Bulpitt (2008)	<i>Smoking, dementia and cognitive decline in the elderly, a systematic review</i>	Rancangan penelitian yang digunakan adalah meta analisis dengan menggunakan data hasil penelitian yang menggunakan desain kohort dan case- control dan telah dilakukan sejak tahun 1996 sampai Desember 2007 dengan subjek yang berumur ≥ 65	Analisis terhadap beberapa artikel penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kejadian demensia yang banyak ditemukan dan berhubungan dengan kebiasaan merokok adalah penyakit Alzheimer. Hubungan merokok tidak signifikan dengan kejadian demensia vascular, demensia yang tidak dapat dispesifikasi, dan	Kriteria yang menjadi sampel penelitian adalah lansia yang berumur ≥ 65 tahun. Hal yang membedakan dengan penelitian yang akan dilakukan penulis adalah penulis mencoba mencari hubungan kebiasaan merokok dengan gangguan kognitif pada penderita stroke dan tidak ada batasan usia untuk menginklusi sampel.
--	--	---	--	---

		tahun.	penurunan kognitif.	
--	--	--------	------------------------	--