

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang Masalah

Menurut *World Health Organization* (WHO), stroke adalah suatu tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan otak fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Secara garis besar berdasarkan kelainan patologis yang terjadi, stroke dibagi menjadi 2 golongan besar yaitu stroke iskemik dan hemoragik (Pane. T, 2012). Seperti yang dikutip pada laporan *The Global Burden Disease*, untuk semua kelompok umur stroke merupakan penyebab kematian urutan kedua di dunia setelah penyakit jantung. Data statistik dunia bersama *World Health Organization* (WHO) Tahun 2002-2006, menunjukkan 15 juta orang menderita stroke di seluruh dunia setiap tahun. Data dari *American Heart Association* (AHA) menunjukkan angka kematian penderita stroke di Amerika setiap tahunnya adalah 50-100 dari 100.000 orang penderita.

Di negara-negara ASEAN, penyakit stroke juga merupakan masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian. Data *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia yang kemudian diikuti oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand. Dari seluruh penderita stroke di Indonesia, stroke iskemik merupakan jenis kejadian yang paling banyak di derita yaitu, 52.9%. Pada penelitian epidemiologi stroke ASEAN *Neurological Association* (ASNA) dengan penelitian studi berbasis Rumah Sakit dari total 44 Rumah Sakit prospektif di tujuh negara ASEAN dengan jumlah total 3723 kasus, terdapat 28 Rumah Sakit di Indonesia dengan jumlah kasus terbanyak sebanyak 2065 kasus, dan yang lainnya antara lain, Brunei (53 kasus), Malaysia (300

kasus), Filipina (545 kasus), Singapura (232 kasus), Thailand (244 kasus), dan Vietnam (284 kasus) (Misbach, 2001).

Di Indonesia, data nasional menunjukkan bahwa stroke sebagai angka kematian tertinggi yaitu 15,4% (Tumeleng. P, 2015). Prevalensi penyakit stroke memasuki peringkat ke 9 dengan angka prevalensi nasional sebesar 7.0% (menurut diagnosis tenaga kesehatan) berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013. Disebutkan juga dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional, sebanyak 14 Provinsi dari 33 Provinsi di Indonesia memiliki prevalensi diatas prevalensi nasional terhadap penyakit stroke. Salah satu nya yaitu provinsi DKI Jakarta dengan prevalensi 9.7% dan masuk peringkat tiga tertinggi.

Hal ini berhubungan erat dengan faktor resiko yang memicu tingginya angka kejadian stroke. Faktor risiko penyakit stroke dapat dikategorikan yang tidak dapat dimodifikasi (*non-modifiable risk factors*) yaitu usia, ras, gender, genetik, dan riwayat *Transient Ischemic Attack* atau stroke sebelumnya dan yang dapat dimodifikasi (*modifiable risk factors*) seperti hipertensi, merokok, penyakit jantung, diabetes, obesitas, penggunaan oral kontrasepsi, alkohol, dan hiperkolesterolemia (Kabi, G. 2015). Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di RSUD Dr Moewardi Surakarta 2010, didapatkan 64,44% dari pasien stroke merupakan perokok (Pradipta, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO), penggunaan tembakau (merokok dan tanpa asap) saat ini merupakan yang paling bertanggung jawab atas kematian sekitar enam juta orang di seluruh dunia setiap tahunnya. Jumlah ini mencakup mencakup sekitar 600.000 orang yang juga diperkirakan mati dari efek asap merokok tidak langsung (*second-hand smoker*). Dalam sebuah studi, terdapat sebuah keterikatan kuat antara merokok dengan stroke. Seorang perokok disebutkan memiliki dua sampai empat kali lipat risiko stroke dibandingkan dengan individu yang telah berhenti merokok selama 10 tahun. Penelitian lainnya menyebutkan adanya tambahan peningkatan enam

kali bila dibandingkan dengan individu yang sama sekali tidak pernah terpapar lingkungan rokok (Shah, 2010).

Perilaku merokok adalah suatu tindakan seseorang yang dapat diamati secara langsung yang mempengaruhi seseorang untuk merokok (Istiqomah, 2003). Kebiasaan mengkonsumsi rokok sudah menjadi gaya hidup yang kurang baik pada sebagian besar orang. Pada tahun 2002 di Indonesia, konsumsi rokok mencapai 182 milyar batang rokok menduduki peringkat ke lima konsumsi rokok setelah Cina, Amerika Serikat, Rusia, dan Jepang. *Tobacco Atlas 2009* menunjukkan bahwa peringkat Indonesia pada tahun 2007 tetap pada posisinya yaitu peringkat ke lima (215 milyar batang) (Tumeleng, 2015).

Dari segi Islam terdapat sebutan *hajjiyat*, yaitu segala sesuatu yang sangat dihindarkan oleh manusia untuk menghilangkan kesulitan dan menolak segala halangan ataupun kesukaran (Khallaf, 2003). Dalam *maqashid al syariah* ada lima pokok kemaslahatan, yang juga mendukung kebutuhan *hajjiyat*, di antaranya *Hifzh Al Din* (memelihara agama), *Hifzh Al Nafs* (memelihara jiwa), *Hifzh Al Aql* (memelihara akal), *Hifzh Al Nasl* (memelihara keturunan), dan *Hifzh Al Mal* (memelihara harta) (Syarifudin, 2008). *Hifzh Al Nafs* ini terutama, adalah menjaga dan mempertahankan jiwa. Hal ini perlu diupayakan karena setiap manusia memiliki hak dan kebebasan untuk melindungi diri dari berbagai macam bentuk yang dapat melukai dirinya maupun orang yang di sekitarnya. Sebagaimana halnya dengan rokok, yang keberadaannya saat digunakan secara tidak langsung mengganggu orang lain juga mempengaruhi keadaan tubuh pemakai. Keberadaan rokok sendiri belum ada pada masa Rasulullah SAW, namun forum Ijtima' Ulama menetapkan dua hukum dasar pada rokok, yakni haram dan makruh dikarenakan merokok merupakan suatu perbuatan yang akan mendatangkan bahaya bagi badan sendiri atau orang di sekitar dan menyia-nyiakan harta (Trigiyatno, 2011).

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas mengenai belum diketahuinya gambaran perilaku merokok sebagai faktor resiko terjadinya stroke khususnya

di Rumah Sakit daerah Jakarta, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

Gambaran perilaku merokok pada pasien stroke di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta.

1.3.Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1. Bagaimana gambaran profil perokok pada pasien stroke di Rumah Sakit di daerah Jakarta?
- 1.3.2. Bagaimana perilaku merokok menurut Islam dan pandangan Islam tentang pengaruh rokok terhadap stroke?

1.4.Tujuan Penelitian

1. 4. 1. Tujuan Umum

- a. Mengetahui perilaku merokok sebagai faktor resiko pasien stroke di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta.
- b. Mengetahui hukum merokok serta pengaruhnya terhadap terjadinya stroke dari sisi Islam.

1. 4. 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui jumlah pasien stroke dengan perilaku merokok di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta.
- b. Untuk mengetahui lama waktu pasien stroke merokok.
- c. Untuk mengetahui jumlah batang rokok yang dikonsumsi tiap harinya oleh pasien stroke.
- d. Untuk mengetahui jenis rokok yang dikonsumsi oleh pasien stroke.
- e. Untuk mengetahui pandangan Islam mengenai merokok terhadap stroke.

1.5. Manfaat Penelitian

1. 5. 2. Manfaat Teoritik

Untuk membuktikan teori yang ada apakah benar dan sesuai dengan merokok sebagai faktor risiko stroke.

1. 5. 3. Manfaat Metodologi

Untuk membuktikan metode penelitian sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dicapai yaitu berdasarkan kuesioner.

1. 5. 4. Manfaat Aplikatif

Untuk menjadikan hasil penelitian sebagai data dan bahan pengetahuan bagi masyarakat dan berbagai praktisi kesehatan.