

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia di dunia yang merokok untuk pertama kalinya adalah suku bangsa Indian di Amerika, untuk keperluan ritual seperti memuja dewa atau roh. Ketika bangsa Eropa menemukan benua Amerika. Pada abad 16, sebagian dari para penjelajah Eropa itu ikut mencoba-coba menghisap rokok dan kemudian membawa tembakau ke Eropa. Kemudian kebiasaan merokok mulai muncul di kalangan bangsawan Eropa. Tapi berbeda dengan bangsa Indian yang merokok untuk keperluan ritual, masyarakat Eropa merokok hanya untuk kesenangan semata-mata. Pada abad 17 para pedagang Spanyol masuk ke Turki dan saat itu kebiasaan merokok mulai masuk negara-negara Islam (Riskianda, 2009).

Rokok merupakan benda yang sudah tidak asing lagi bagi kita. Merokok sudah menjadi kebiasaan yang sangat umum dan meluas di masyarakat (Amalia, 2007).

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain (Riskianda, 2009).

Merokok memiliki begitu banyak efek negatif bagi tubuh. Dengan

Merokok memiliki begitu banyak efek negatif bagi tubuh. Dengan

menyebabkan terjadinya patah tulang pinggul. Selain itu, merokok dapat menyebabkan beberapa jenis kanker, diantaranya kanker mulut, kanker tenggorokan, kanker laring, dan kanker esofagus. Perokok akan lebih mudah terkena infeksi saluran pernapasan bagian atas seperti flu dan radang tenggorokan karena infeksi virus dan bakteri. Merokok merusak kemampuan tubuh untuk melawan infeksi, sehingga tubuh menjadi rentan terhadap penyakit. Dalam waktu 10 detik setelah menghisap rokok, nikotin dalam rokok akan segera mencapai otak. Saat perokok menghisap rokok, terjadilah pengiriman bahan kimia ke otak yang akan mengubah sifat kimiawi dalam otak, sehingga mempengaruhi perasaan perokok. Merokok juga dapat mempengaruhi mata. Merokok akan meningkatkan risiko terjadinya katarak 2-3 kali lebih tinggi. Katarak merupakan penyebab utama kebutaan di dunia . Merokok juga menyebabkan *Peripheral Arterial Disease* (PAD) atau Penyakit Arteri Perifer yang dapat mempengaruhi aliran darah ke seluruh tubuh. Yang terjadi, pembuluh arteri yang mensuplai darah ke kaki menjadi sempit dengan adanya aterosklerosis (Admin, 2008).

PAD adalah semua penyakit yang terjadi pada pembuluh darah setelah keluar dari jantung dan aortailiaka. Jadi PAD meliputi ke empat ekstremitas, arteri karotis, arteri renalis, arteri mesenterika dan semua percabangan setelah keluar dari aortailiaka. PAD dapat mengenai arteri besar, sedang maupun kecil (Antono & Ismail, 2006).

PAD adalah obstruksi kronik pada arteri yang mensuplai darah pada ekstremitas bawah. Gejala yang sering timbul adalah *intermittent claudication*,

dirasakan sebagai nyeri yang sangat, kram, mati rasa (kebas) pada leher, pantat, pinggul, paha, dan telapak kaki. Gejala tersebut muncul disebabkan oleh berjalan atau berolahraga dan dapat membaik dengan istirahat (Schainfeld, 2001).

PAD sangat jarang diketahui orang, karena penyakit ini menyerang pembuluh darah pada kaki. Seringkali nyeri pada kaki dianggap hal yang biasa. Terlebih bagi mereka yang memiliki faktor risiko seperti kegemukan, merokok, hipertensi kolestrol tinggi, dan sebagainya. Seperti halnya stroke dan sakit jantung, pembuluh darah arteri pada kaki juga bisa mengalami penyumbatan. Ciri orang yang terkena PAD adalah munculnya rasa nyeri di betis dan lutut ketika orang tersebut berjalan. Rasa nyeri ini luar biasa, sehingga orang tersebut tidak bisa berjalan. Adakalanya rasa sakit ini menghilang sejalan dengan kegiatan kaki dikurangi atau berhenti berjalan (Fadilah, 2004).

Prevalensi PAD pada dewasa di Amerika Serikat 12,2%. Prevalensi PAD meningkat berdasarkan usia. Pada usia 60-69 tahun prevalensi PAD adalah 7%, 12,5% pada usia 70-79 tahun dan 23,2% pada usia lebih dari 80 tahun (Sharon *at al.*, 2005).

PAD dapat di diagnosis dengan berbagai pemeriksaan, di antaranya pemeriksaan *Ankle Brachial Index (ABI)*, *ultrasound*, *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*, *X-ray angiographi*, dan *tes treadmill* (Fadilah, 2004).

“Dan Dia menghalalkan bagi mereka segala benda yang baik dan mengharamkan segala benda yang menjijikkan (keji, buruk)” (Surat Al-A’raf ayat 157).

“Janganlah kamu membunuh diri kamu sendiri. Sesungguhnya Allah senantiasa Mengasihi kamu” (Surat an-nisaa’ ayat 29).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa merokok merupakan faktor resiko timbulnya PAD. PAD dapat di diagnosis dengan menggunakan ABI yang dapat dilakukan pada perokok dan non perokok. Hal ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian perbandingan nilai ABI pada perokok dan non perokok terhadap timbulnya PAD.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah :

1. Bagaimanakah nilai ABI pada perokok?
2. Bagaimanakah nilai ABI pada non perokok?
3. Bagaimanakah pengaruh nilai ABI terhadap timbulnya kejadian PAD?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian di atas bertujuan untuk membandingkan nilai *Ankle Brachial*

2. Tujuan khusus

1. Mengetahui nilai *Ankle Brachial Index* pada perokok .
2. Mengetahui nilai *Ankle Brachial Index* pada non perokok .
3. Mengkaji keefektifan *Ankle Brachial Index* dalam mendiagnosis terjadinya *Peripheral Arterial Disease* pada perokok dan non perokok.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan khususnya pada mata kuliah Ilmu Kedokteran mengenai adanya perbedaan ABI pada perokok dan non perokok sebagai diagnosis kemungkinan terjadinya PAD.

2. Manfaat Praktis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan penelitian mengenai perbandingan ABI pada perokok dan non perokok sebagai diagnosis kemungkinan terjadinya *Peripheral PAD* dapat dijadikan sumber pengetahuan dan bahan referensi terhadap semua lapisan masyarakat, khususnya bagi mereka yang merokok.

E. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan peneliti belum pernah diadakan penelitian tentang perbandingan nilai ABI pada perokok dan non perokok terhadap timbulnya PAD.

1. Penelitian Luhu Avianto Tapiheru (2008)

Tentang hubungan *Nilai Ankle Brachial Index (ABI)* dengan *Skor Mini Mental State Examination (MMSE)* dan *Clock Drawing Test (CDT)* pada penderita *Peripheral Arterial Disease (PAD)*.

Hasil penelitian tersebut adalah terdapat hubungan korelasi yang terbalik antara nilai ABI dengan CDT. Sedangkan hubungan berkorelasi yang positif antara nilai ABI dengan nilai MMSE pada penderita PAD.

2. Penelitian Bistok Sihombing (2008)

Tentang Prevalensi *Penyakit Arteri Perifer (PAP)* Pada Populasi Penyakit Diabetes Melitus di Puskesmas Kota Medan.

Hasil penelitian tersebut adalah prevalensi PAP di Puskesmas Kota Medan cukup tinggi.

Dari penelitian yang telah dilakukan diatas, terdapat perbedaan subjek penelitian antara penelitian Bistok Sihombing (2008) dengan penelitian yang akan dilakukan. Pada penelitian yang akan dilakukan subjeknya adalah perokok dan non perokok yang belum di diagnosa PAD, sedangkan pada penelitan diatas