

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatan dengan tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Depkes, 2015).

Menurut WHO 2015, pada tahun 2014 terdapat sekitar 9,6 milyar orang di dunia telah terinfeksi bakteri *M. tuberculosis*. Berdasarkan jumlah tersebut diperkirakan sebanyak 58% dari kasus TB terjadi di Asia Tenggara dan negara kawasan Indo-Pasifik. Lebih dari setengah kasus kematian akibat TB terjadi di Asia pada negara dengan pendapatan rendah hingga menengah. Menurut WHO 2015, insidensi kasus TB di Indonesia pada angka 1 juta kasus baru per tahun. Persentase jumlah kasus di Indonesia pun menjadi 10 persen terhadap seluruh kasus di dunia sehingga menjadi negara dengan kasus terbanyak kedua setelah India. Oleh karena itu, kasus TB di Indonesia masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat.

Pengendalian TB di Indonesia sejak tahun 1969 dilakukan secara nasional melalui Puskesmas. Pada tahun 1995, program nasional pengendalian TB mulai menerapkan strategi Pengobatan Jangka Pendek

dan Pengawasan Langsung (Directly Observed Treatment Short-course, DOTS) yang dilaksanakan di Puskesmas secara bertahap. Sejak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan secara nasional di seluruh Fasyankes terutama Puskesmas yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar (Depkes, 2015).

Meskipun strategi pengobatan TB dewasa ini sudah sangat baik, namun tingkat keberhasilan pengobatan TB juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: 1) faktor pasien: pasien tidak patuh dalam meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT), pasien pindah Fasyankes, dan merupakan TB resisten obat; 2) faktor Pengawas Menelan Obat (PMO): PMO tidak ada atau PMO kurang memantau; 3) faktor obat: suplai OAT terganggu sehingga pasien menunda atau tidak meneruskan minum obat dan kualitas OAT menurun karena penyimpanan tidak sesuai standar (Depkes, 2015). Selain itu, faktor internal seperti daya tahan tubuh yang rendah juga berpengaruh. Sistem imun yang terganggu bisa menjadi salah satu faktor penyebab kekambuhan TB, seperti pada pasien HIV/AIDS yang terinfeksi TB (Yen *et al*, 2014). Daya tahan tubuh yang menurun bisa disebabkan karena infeksi HIV/AIDS, malnutrisi (gizi buruk), merokok, dan lain-lain.

Menurut WHO 2011, merokok sangat meningkatkan risiko TB dan kematian akibat TB. Berdasarkan data yang ada lima negara dengan kasus TB terbanyak merupakan lima negara dengan konsumsi tembakau tertinggi. Selain penggunaan alkohol dan faktor sosio-ekonomi,

merokok merupakan faktor risiko dari TB. Lebih dari 20% dari kasus TB di seluruh dunia diakibatkan karena merokok. Merokok dapat meningkatkan dua setengah kali risiko menjadi penyakit TB. Kandungan zat dalam rokok merupakan agen inflamasi yang dapat menurunkan respon imun, mengakibatkan gangguan fagositosis makrofag, menurunkan sitokin proinflamasi, dan menghambat sel T sehingga menurunkan daya tahan tubuh (Tobing, 2001).

Merokok merupakan kegiatan menghisap batang rokok yang sudah dinyalakan secara aktif (Situmeang, 2002). Definisi perokok adalah orang yang merokok lebih dari seratus sigaret sepanjang hidup dan saat dilakukan penelitian subjek masih merokok atau telah berhenti merokok kurang dari satu tahun (Kang *et al*, 2003). Pengukuran derajat merokok dapat ditentukan dalam Indeks Brinkman, yaitu hasil dari banyak rokok yang dihisap per hari dikali lama merokok (dalam tahun). Berdasarkan Indeks Brinkman, derajat perokok dibagi menjadi : perokok ringan : 1-200; perokok sedang : 201-600; perokok berat >600 (Akaputra dkk, 2013).

Cukup banyak penelitian yang menjelaskan hubungan merokok sebagai faktor risiko terhadap terjadinya penyakit TB, hubungan merokok yang meningkatkan risiko kematian akibat TB, hubungan merokok dengan risiko kambuhnya penyakit TB. Namun, penelitian yang menjelaskan tentang hubungan merokok dengan hasil konversi sputum bakteri tahan asam (BTA) pasien TB masih sedikit dan masih

belum jelas. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui hubungan derajat konsumsi rokok dengan jumlah terjadi konversi sputum BTA pasien TB paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta. Dengan dilakukan penelitian ini, peneliti berharap dapat menemukan hubungan antara derajat merokok dengan konversi sputum BTA pasien TB paru dan apabila derajat merokok terbukti memberikan pengaruh terhadap konversi sputum BTA pasien TB paru, dapat dijadikan sebagai informasi dan himbauan kepada masyarakat khususnya penderita TB paru untuk berhenti merokok selama proses pengobatan TB.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

Apakah terdapat hubungan antara derajat merokok dengan konversi sputum BTA pasien TB paru di BBKPM Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan derajat merokok terhadap konversi sputum BTA pasien TB paru di BBKPM Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang hubungan derajat merokok terhadap konversi sputum BTA pasien TB paru di BBKPM Surakarta.

2. Manfaat Aplikatif

Derajat merokok apabila terbukti memberikan pengaruh terhadap konversi sputum BTA pasien TB paru, dapat dijadikan sebagai informasi dan himbauan kepada masyarakat khususnya penderita TB paru untuk berhenti merokok selama proses pengobatan TB.