

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* dan salah satu masalah kesehatan masyarakat penting di dunia (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2011). Laporan WHO tahun 2013 diperkirakan terdapat 8.6 juta kasus tuberkulosis (Kementrian Kesehatan, Pemerintah RI, 2015). Pada tahun 2014 tuberkulosis masih menyerang 9.6 juta orang dan menyebabkan kematian 1.2 juta orang. Indonesia merupakan negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak ke 2 setelah India dengan presentase 10% dari seluruh penderita di dunia (WHO, *Global Tuberculosis Report 2015*). Pada tahun 2015 jumlah kasus tertinggi dilaporkan terdapat di 3 provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di 3 provinsi tersebut sebesar 38% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Depok merupakan salah satu kota yang berada di provinsi Jawa Barat. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Depok jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 2.563 pada tahun 2015 meningkat bila dibandingkan tahun 2014 sebanyak 2.085 kasus (Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Depok, 2016).

Indonesia kejadian TB meningkat dengan faktor resiko seperti kepadatan penduduk yang cukup tinggi, sosial ekonomi rendah serta daya tahan tubuh yang rendah (Kementrian Kesehatan, Pemerintah RI, 2011). Tuberkulosis adalah penyakit menular yang langsung disebabkan oleh kuman TB. Sebagian besar kuman TB menyerang paru tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya (Kementrian Kesehatan, Pemerintah RI, 2011). Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan paru, namun tidak termasuk pleura (selaput paru) (PDPI, 2011). Pasien yang rentan terinfeksi TB adalah pasien dengan kelompok usia yang paling produktif secara ekonomi (15-55 tahun) (Kementrian Kesehatan, Pemerintah RI, 2011). Pasien yang terinfeksi akan memberikan gejala respiratorik dan gejala sistemik. Pasien yang mengalami gejala tersebut dan belum

pernah mendapat pengobatan TB, maka pasien tersebut dikatakan pasien kasus baru (PDPI, 2011). Pasien yang terinfeksi TB akan menjalani pengobatan lengkap selama 6 bulan dan selanjutnya melakukan pemeriksaan dahak ulang jika hasilnya negatif maka pasien dikatakan sembuh dan berhasil dalam pengobatan (Kementerian Kesehatan, Pemerintah RI, 2011).

Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam pengobatan pasien TB adalah pendidikan dan pengetahuan yang baik, adanya dukungan keluarga selama pengobatan, kepatuhan pasien dalam berobat, serta lingkungan tempat tinggal yang memenuhi dalam kesehatan. Dari ke empat faktor tersebut yang paling berpengaruh adalah kepatuhan pasien dalam berobat (Zubaidah 2013, hlm.196). Adapun faktor lain yang mempengaruhi kegagalan dalam pengobatan pada pasien TB paru yaitu malnutrisi, riwayat diabetes mellitus, riwayat HIV, kebiasaan merokok dan sosiodemograf (Linda, 2012). Nainggolan (2013) mengatakan bahwa kebiasaan merokok secara signifikan mempengaruhi hasil dalam pengobatan TB sebesar 66,7% untuk tidak sembuh dalam pengobatan. Hal ini terjadi karena merokok dapat menurunkan pertahanan saluran pernapasan dengan mengganggu kebersihan mukosilier. Selain itu, merokok dapat menghambat kerja enzim nitrat oksida sintase secara ireversibel, enzim ini dibutuhkan untuk makrofag alveolar paru untuk membentuk oksida nitrat yang bekerja dengan cara menghambat perkembangan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kemudian merokok juga mengurangi kemampuan makrofag untuk membentuk pertahanan paru yang efektif dengan mengubah ekspresi sel dari sitokin inflamasi (Medea *et al*, 2015). Akibatnya hal ini berpengaruh terhadap kerentanan infeksi TB dan mungkin berkontribusi dalam hasil pengobatan TB yang buruk pada orang yang merokok.

Berdasarkan berbagai studi ilmiah, studi kohort retrospektif di Penang Malaysia menunjukkan hasil yang signifikan yaitu orang yang merokok sebanyak 38 orang (13,9%) setelah menjalani pengobatan TB tidak sembuh (Djulaili *et al*, 2010). Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan kegagalan pengobatan TB di Maroko sebesar 6,9% dan paling tinggi ditemukan pada kalangan perokok (Tachfouti *et al* 2010, hlm.841). Vinay (2015) mengatakan bahwa efek dari merokok terhadap hasil pengobatan pasien TB adalah meningkatnya kegagalan

dalam pengobatan dan timbulnya resistensi obat. Penelitian Khan (2015) juga menunjukkan bahwa perokok memiliki dua kali lebih tinggi resiko untuk gagal dalam pengobatan dan yang tidak sembuh dalam pengobatan sebanyak 54 orang (79,4%).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan antara derajat merokok berdasarkan indeks brinkman dengan keberhasilan pengobatan pasien TB paru dewasa kasus baru di RSUD Kota Depok.

I.2 Perumusan Masalah

Prevalensi kasus TB di Indonesia yang tertinggi salah satunya adalah provinsi Jawa Barat (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Merokok merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesembuhan pengobatan dalam pengobatan pasien tuberkulosis. Nainggolan (2013) mengatakan bahwa kebiasaan merokok secara signifikan mempengaruhi hasil dalam pengobatan TB sebesar 66,7% untuk tidak sembuh dalam pengobatan. Merokok dapat mengurangi kemampuan makrofag untuk membentuk pertahanan paru yang efektif dengan mengubah ekspresi sel dari sitokin inflamasi (Medea *et al*, 2015). Perokok memiliki dua kali lebih tinggi resiko untuk gagal dalam pengobatan dan secara signifikan mengurangi keberhasilan dalam pengobatan TB (Khan *et al* 2015, hlm.506)

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka peneliti mengambil pertanyaan penelitian yaitu “Apakah terdapat hubungan hubungan antara derajat merokok berdasarkan indeks Brinkman dengan keberhasilan pengobatan pasien TB paru dewasa kasus baru di RSUD Kota Depok ?”

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara derajat merokok berdasarkan indeks Brinkman dengan keberhasilan pengobatan pasien TB paru dewasa kasus baru di RSUD Kota Depok.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik usia, pendidikan terakhir, pekerjaan pada pasien TB paru dewasa kasus baru di RSUD Kota Depok.
- b. Mengetahui lama merokok pada pasien TB paru dewasa kasus baru di RSUD Kota Depok.
- c. Mengetahui jumlah rokok yang dikonsumsi perhari pada pasien TB paru dewasa kasus baru di RSUD Kota Depok.
- d. Mengetahui derajat merokok berdasarkan Indeks Brinkman pada pasien TB paru dewasa kasus baru di RSUD Kota Depok.
- e. Mengetahui hubungan antara derajat merokok berdasarkan indeks Brinkman dengan keberhasilan pengobatan pasien TB paru dewasa kasus baru di RSUD Kota Depok.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan kesehatan di bidang ilmu penyakit paru mengenai kebiasaan merokok yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru.

I.4.2 Manfaat Praktis

I.4.2.1 Bagi Pasien dan Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien serta masyarakat yang memiliki anggota keluarga yang didagnosis TB paru agar memperhatikan pasien untuk menghindari kebiasaan merokok selama pengobatan berlangsung.

I.4.2.2 Bagi RSUD

Dapat digunakan sebagai tambahan informasi tentang kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru.

1.4.2.3 Bagi Fakultas Kedokteran UPN “Veteran” Jakarta

Sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa khususnya pada bidang paru tentang TB paru dengan kebiasaan merokok serta menambah referensi kepustakaan.

1.4.2.4 Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan ilmu kedokteran terutama pada bidang paru tentang TB paru dan menerapkan metode penelitian beserta aplikasinya.

