

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) masih menjadi permasalahan utama di dunia terutama di Indonesia. Secara global, terdapat 10,4 juta kasus TB paru atau 120 kasus per 100.000 penduduk pada tahun 2016. Indonesia berada pada posisi kedua setelah India dengan insidensi kasus TB paru terbanyak di dunia (Indah, 2018). Tercatat 845.000 penduduk Indonesia yang terdiagnosis TB paru atau sekitar 316 per 100.000 penduduk per April 2021 (*Dashboard TB - TBC Indonesia*, 2018). Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sendiri, kasus TB paru terus meningkat dari tahun 2016 hingga tahun 2020. Pada tahun 2020 ditemukan insidensi TB di DIY sebanyak 4.934 kasus (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2020).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), prevalensi TB paru meningkat seiring bertambahnya usia. Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan, tidak ada perbedaan yang signifikan. Hal ini sejalan dengan prevalensi TB paru pada tingkatan sosial ekonomi (Indah, 2018).

Kasus TB di Indonesia lebih tinggi 1,4 kali pada laki-laki. Hal yang sama ditulis oleh Survei Prevalensi Tuberkulosis yaitu prevalensi TB paru pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Hal ini kemungkinan terjadi karena adanya risiko merokok. Data pada Kemenkes RI menunjukkan bahwa dari semua pasien yang terdiagnosis TB paru,

72,2% atau sebanyak 174.000 pasien TB paru adalah perokok. 68,5% adalah perokok laki-laki dan sisanya adalah perokok perempuan (Indah, 2018).

Merokok adalah penyebab utama kematian dan penyakit pernapasan yang dapat dicegah. Pada tahun 2020 tercatat ada lebih dari 62,7 juta penduduk Indonesia yang merokok (Ridhoi, 2020). Presentase perokok usia lebih dari 15 tahun di DIY sebesar 25,8% pada tahun 2018. Hal ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya (“Badan Pusat Statistik,” 2018).

Banyak faktor risiko sosial ekonomi dan perilaku yang diketahui terkait dengan perkembangan tuberkulosis paru tetapi merokok adalah salah satu faktor risiko utama. Asap tembakau mengubah mekanisme pertahanan paru-paru terhadap infeksi sehingga meningkatkan risiko infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Skrining merokok pada pasien TB paru diperlukan untuk membantu pengendalian tuberkulosis dan mengembangkan strategi pengendalian dan surveilans yang efektif untuk meningkatkan perawatan pasien tersebut (Kombila *et al.*, 2018).

Pengaruh rokok terhadap insidensi TB paru sejak 2011 hingga sekarang masih sangat kuat. Diperkirakan pada tahun 2010 hingga tahun 2050, merokok dapat meningkatkan kasus baru TB paru sebanyak 18 juta kasus dengan 7% peningkatan kasus TB paru dari 256 juta kasus menjadi 274 juta kasus (Loddenkemper *et al.*, 2016).

Perokok aktif mempunyai 2 hingga 2,5 kali kemungkinan lebih tinggi terinfeksi TB paru dibanding dengan individu yang tidak merokok. (Jeyashree *et al.*, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri tahun 2016 bahwa terdapat 50,8% pasien TB paru yang merokok (Putri, 2016).

Studi penelitian menyatakan adanya hubungan antara merokok dengan hasil pengobatan TB paru yang buruk seperti penurunan *follow-up rate*, keparahan penyakit, resistensi obat, dan *slow smear conversion*. Akan tetapi, data dari desain penelitian *Randomized Control Trial* (RCT) masih kurang untuk menunjukkan adanya keefektivan berhenti merokok dengan peningkatan *outcome* TB paru. Oleh karena itu, masih diperlukan RCT yang bagus yang dapat membuktikan adanya hubungan keduanya dalam jangka waktu pendek dan panjang (Jeyashree *et al.*, 2016).

Radiografi toraks merupakan salah satu teknik untuk menegakkan diagnosis TB paru yang memiliki sensitivitas tinggi. Secara radiologis, perokok menunjukkan lesi awal paru yang lebih luas, bilateral, infiltratif, dan kavitas dibanding bukan perokok (Kombila *et al.*, 2018).

Terdapat perbedaan yang signifikan pada manifestasi klinis TB paru antara perokok bukan perokok. Perokok akan cenderung mengabaikan gejala awal tuberkulosis dan menghubungkan gejala tersebut dengan merokok seperti batuk dan dahak sehingga lebih sulit untuk melihat tanda-tanda peringatan TB paru. (Kombila *et al.*, 2018).

Dari studi kasus yang telah dilakukan peneliti, pasien TB paru yang merokok mempunyai manifestasi klinis TB paru yang buruk, seperti batuk kronis dan sesak napas yang tidak hilang setelah pengobatan 6 bulan. Manifestasi klinis yang buruk dapat dikaitkan dengan hasil radiografi toraks. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kombila, *et al* bahwa perokok menunjukkan lesi paru yang lebih buruk dibandingkan non perokok. Namun, hasil ini berbeda dari Hicham *et al* yang menemukan lesi radiologis serupa pada kedua kelompok (Kombila *et al.*, 2018).

Pada Al-Qur'an telah dijelaskan kutipan tentang larangan merokok.

وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

“Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan” (QS. Al Baqarah: 195).

Merokok dapat mendorong seseorang ke dalam kebinasaan, yaitu merusak seluruh sistem tubuh manusia termasuk sistem pernapasan. Nabi Muhammad SAW pernah bersabda,

لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ

“Tidak boleh memulai memberi dampak buruk (*mudhorot*) pada orang lain, begitu pula membalasnya”.

Menurut hadist tersebut, pasien TB paru yang merokok akan meningkatkan penularan dan penyebaran bakteri TB paru melalui batuk atau bersin sehingga prevalensi TB paru akan meningkat.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti ingin mengetahui hubungan riwayat merokok dengan gambaran lesi foto toraks pasien TB

paru dengan membandingkan antara pasien bukan perokok, perokok aktif, dan perokok pasif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, rumusan masalah pada penelitian ini adalah penemuan manifestasi klinis yang buruk pada perokok lalu dihubungkan dengan gambaran luas lesi radiografi toraks pada pasien TB paru.

C. Pertanyaan Penelitian

Apakah terdapat hubungan antara riwayat merokok dengan gambaran luas lesi radiografi toraks pada pasien TB paru?

D. Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan riwayat merokok dengan gambaran luas lesi radiografi toraks pada pasien TB paru di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping.

E. Manfaat Penelitian

a. Bagi peneliti

- 1) Menambah pengetahuan dan wawasan tentang hubungan riwayat merokok dengan gambaran lesi radiografi toraks pada pasien TB paru.
- 2) Menambah pengetahuan tentang prognosis pasien TB paru dengan riwayat merokok.

b. Bagi masyarakat

Dapat meningkatkan wawasan tentang hubungan antara riwayat merokok dengan gambaran radiografi toraks pasien TB paru.

c. Bagi FKIK UMY

Dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut tentang hubungan riwayat merokok dengan gambaran lesi foto toraks pada pasien TB paru.

d. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam pelaksanaan penegakan diagnosis TB paru.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian penelitian

No.	Judul Penelitian dan Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1.	(Rahmayuli, 2018) <i>Hubungan Merokok dengan Hasil Pemeriksaan Bakteriologis Sputum pada Pasien Tuberkulosis Paru Kategori I di Puskesmas Teladan Kota Medan Tahun 2017</i>	a. Variabel independen: kebiasaan merokok b. Variabel dependen: hasil pemeriksaan bakteriologis sputum pada pasien TB paru	Analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara merokok dengan hasil pemeriksaan bakteriologis sputum pada pasien TB paru kategori I	Pada penelitian sebelumnya, digunakan hasil pemeriksaan bakteriologis sputum sebagai variabel dependen. Selain itu, tempat yang digunakan adalah Puskesmas Teladan Kota Medan. Pada penelitian ini menggunakan gambaran lesi radiografi toraks pasien tuberkulosis paru sebagai variabel dependen. Peneliti juga menambahkan perokok pasif sebagai variabel bebas. Tempat yang digunakan adalah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU	Variabel independen yaitu kebiasaan merokok dan jenis penelitian

Muhammadiyah
Gamping.

<p>2. (Putri, 2016) <i>Hubungan Riwayat Merokok dengan Gambaran Lesi Foto Torax pasien TB Paru di Ruang Pelayanan Tuberkulosis terpadu RAUDZA Banda Aceh</i></p>	<p>a. Variabel independen: Riwayat merokok</p> <p>b. Variabel dependen: gambaran lesi foto toraks TB paru</p>	<p>Analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dan metode <i>consecutive sampling</i></p>	<p>Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat merokok dengan gambaran lesi foto toraks pasien TB paru</p>	<p>Penelitian sebelumnya dilaksanakan di Ruang Pelayanan Tuberkulosis terpadu RAUDZA Banda Aceh. Penelitian ini dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping. Peneliti juga menambahkan perokok pasif sebagai variabel bebas</p>	<p>Variabel independen yaitu riwayat merokok dan jenis penelitian</p>
<p>3. (Ernawati <i>et al.</i>, 2017) <i>Hubungan Merokok dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Provinsi Sulawesi Utara Berdasarkan Data Riskedas Tahun 2010</i></p>	<p>a. Variabel independen: kebiasaan merokok</p> <p>b. Variable dependen: kejadian tuberkulosis paru</p>	<p>Deksriptif koleratif</p>	<p>Tidak terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru</p>	<p>Penelitian sebelumnya menggunakan kejadian tuberkulosis paru sebagai variabel dependen sedangkan penelitian ini menggunakan gambaran lesi radiografi toraks pasien tuberkulosis paru sebagai</p>	<p>Variabel independen yaitu riwayat merokok</p>

variabel
dependen.
Penelitian
sebelumnya
dilaksanakan di
Provinsi
Sulawesi Utara.
Sedangkan
penelitian ini
dilaksanakan di
RS PKU
Muhammadiyah
Yogyakarta dan
RS PKU
Muhammadiyah
Gamping. Jenis
penelitian yang
peneliti gunakan
adalah analitik
observasional,
sedangkan
penelitian
sebelumnya
menggunakan
deskriptif
koleratif.
