

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Merokok dan tuberkulosis (TB) merupakan dua masalah besar kesehatan di dunia, walaupun TB lebih banyak ditemukan di negara berkembang. Setelah HIV dan AIDS meluas, TB menjadi penyebab kematian yang terkemuka di seluruh dunia dan bertanggung jawab terhadap lebih dari satu juta kematian setiap tahunnya (Wijaya, 2012).

Penggunaan tembakau khususnya merokok, secara luas telah diakui menimbulkan masalah kesehatan masyarakat seperti kanker paru, penyakit kardiovaskuler yang memperburuk keadaan penderita TB (Wijaya, 2012). Penyakit TB adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis complex* dan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006).

Pada tahun 2011, ditemukan sekitar 8,7 milyar kasus TB baru di dunia dan sekitar 1,4 milyar orang meninggal karena TB (WHO, 2012). Lima dari dua puluh dua negara dengan beban penyakit TB yang tertinggi di dunia berada di kawasan Asia Tenggara dan sekitar 35% kasus TB berasal dari Indonesia (Kemenkes, 2011). Berdasarkan survei kesehatan nasional 2001, TB menempati peringkat ketiga sebagai penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Amin, Bahar, 2009). Pada tahun 2011, Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan angka kejadian TB tertinggi di dunia (WHO, 2012). Menurut

data Kemenkes RI (2012), pada tahun 2011 ditemukan sekitar 6691 kasus TB di Sumatera Barat atau sekitar 57,6 %.

Indonesia juga termasuk dalam “high burden countries” di bidang rokok bersama dengan 4 negara lain yaitu Cina, India, Rusia dan Bangladesh. Indonesia menduduki peringkat kelima dalam konsumsi rokok dunia serta peringkat ketujuh dalam penghasil tembakau (Aditama, 2006). Data Rikesdas 2010 menunjukkan prevalensi penduduk umur 15 tahun ke atas yang merokok tiap hari secara nasional adalah 28,2 %. Sumatera Barat termasuk dalam 5 provinsi tertinggi dalam prevalensi merokok tiap hari yaitu 33,1%.

Kebiasaan merokok dan tuberkulosis memiliki hubungan yang erat (Schluger, 2011). Penelitian Aditama (2009) menunjukkan perokok lebih sering mendapat TB dan kebiasaan merokok memegang peranan penting sebagai faktor penyebab kematian TB. Penelitian Matsumoto di Jepang juga menunjukkan bahwa pada perokok derajat kepositifan BTA dari pemeriksaan sputumnya lebih tinggi dibandingkan bukan perokok (Matsumoto, 2012). Penelitian *cohort* yang dilakukan Abal juga menunjukkan bahwa pada perokok ditemukan hasil pemeriksaan BTA positif lebih tinggi (WHO, 2007).

Hal ini disebabkan oleh Kebiasaan merokok akan merusak mekanisme pertahanan paru yang disebut *muccociliary clearance*. Merokok juga menyebabkan terganggunya pertahanan alamiah paru yang dimediasi oleh makrofag, sel epitel, sel dendritik dan sel natural killer sehingga meningkatkan risiko, keparahan dan durasi infeksi (Wijaya, 2012).

Merokok terbukti dapat mengganggu kebersihan mukosilier. Pada perokok terjadi penurunan respon kekebalan tubuh, gangguan mekanik fungsi silia, cacat pada respon imun makrofag sehingga meningkatkan kerentanan terhadap TB paru serta dapat menurunkan aktivitas lisosim A yang mempunyai sifat bakterisidal dan mekanisme hidrolisis bagian polisakarida dari dinding sel bakteri TB (PDPI, 2011).

Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) dipilih sebagai tempat pengambilan data penelitian karena BP4 dibentuk sebagai upaya untuk lebih mendekatkan dan memberikan pelayanan spesialisik khusus paru ke masyarakat maupun untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan paru di masyarakat. Untuk melaksanakan tugas tersebut maka BP4 menjalankan fungsi sebagai penetapan diagnosis penyakit paru, pengobatan penderita penyakit paru, perawatan penderita penyakit paru, membantu usaha pemberantasan penyakit TB dan melaksanakan system rujukan (Profil BP4 Medan, 2008).

Berdasarkan data rekam medis, TB merupakan salah satu dari lima besar penyakit terbanyak di BP4 Lubuk Alung. BP4 Lubuk Alung juga merupakan balai pengobatan yang mencanangkan gerakan stop merokok pada masyarakat.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian “perbedaan hasil pemeriksaan sputum basil tahan asam (BTA) antara pasien tuberkulosis yang perokok dan bukan perokok di Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Lubuk Alung”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana perbedaan hasil pemeriksaan sputum basil tahan asam antara pasien TB yang perokok dan bukan perokok di BP4 Lubuk Alung?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui perbedaan hasil pemeriksaan sputum BTA antara pasien TB yang perokok dan bukan perokok di BP4 Lubuk Alung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengetahui persentase BTA (+), (++), (+++) dan (-) pada pasien TB yang perokok di BP4 Lubuk Alung.

1.3.2.2 Mengetahui persentase BTA (+), (++), (+++) dan (-) pada pasien TB yang bukan perokok di BP4 Lubuk Alung.

1.3.2.3 Mengetahui perbedaan persentase BTA (+), (++), (+++) dan (-) antara pasien TB yang perokok dan bukan perokok di BP4 Lubuk Alung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

1.4.1 Memberikan informasi ilmiah mengenai perbedaan hasil pemeriksaan sputum BTA antara pasien TB yang perokok dan bukan perokok.

1.4.2 Menjadi masukan bagi instansi terkait dalam usaha promosi kesehatan terutama tentang kebiasaan merokok dan pencegahan TB paru.

1.4.3 Menjadi masukan dalam program penanggulangan dan pemberantasan TB nasional khususnya Sumatera Barat.

1.4.4 Menjadi bahan acuan bagi para peneliti selanjutnya.