

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit infeksi yang di sebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu yang cukup lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menyerang organ paru dibandingkan bagian tubuh lainnya (Delyuzar dalam Udaya dan Indrawati, 2016).

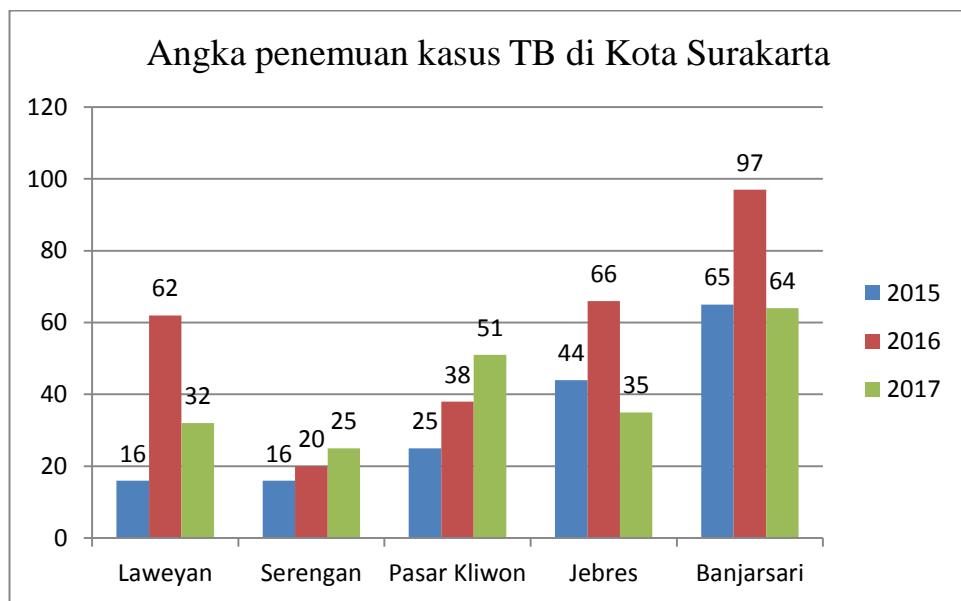
Tuberkulosis (TB) adalah salah satu dari 10 penyebab kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2017, 10 juta orang jatuh sakit dengan TB dan 1,6 juta meninggal karena penyakit TB. Penyakit tuberkulosis terjadi di setiap bagian dunia, pada tahun 2017 jumlah terbesar kasus TB baru terjadi di kawasan Asia Tenggara dan Pasifik Barat dengan 62% kasus baru, diikuti oleh wilayah Afrika dengan 25% kasus baru. Indonesia adalah negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak setelah India dan China, dengan jumlah kasus 1,908,371 orang (India), 778,390 orang (China) dan 446,732 orang (Indonesia) dari seluruh penderita di dunia (WHO, 2017).

Angka penderita TB di Indonesia selalu bertambah sekitar seperempat juta kasus baru setiap tahunnya. Pada tahun 2017 ada 360.770 kasus TB di Indonesia meningkat dari tahun 2016 sebesar 351.893 kasus. Jumlah kasus tertinggi TB terbanyak berada di Provinsi Jawa Barat dengan jumlah total kasus yaitu 78.698 orang. Kemudian di susul oleh Jawa Timur 48.323 orang, Jawa Tengah 42.272 orang (Depkes RI, 2017).

Penemuan kasus baru BTA positif di Jawa Tengah sebesar 60,91/100.000 penduduk, hal ini menunjukkan bahwa penemuan kasus TB di Jawa Tengah mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016 yaitu 115,36/100.000 penduduk. Kota Surakarta menjadi urutan ke-5 untuk penemuan kasus TB BTA (+) tertinggi yaitu sebanyak 134,7/100.000

penduduk setelah Kota Magelang sebanyak 284/100.000 penduduk dan Kota Tegal sebanyak 228,5/100.000 penduduk, diikuti Kota Pekalongan 139,5/100.000 penduduk dan Kota Salatiga 136,7/100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Surakarta dari tahun 2015-2017, angka penemuan kasus TB Paru yaitu :



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Surakarta tahun 2017

Grafik 1.1 Jumlah dan Angka Penemuan Kasus TB Paru Di Kota Surakarta Tahun 2015-2017.

Berdasarkan data diatas, angka penemuan kasus TB Paru dari tahun 2015 yaitu sebanyak 116 kasus pada tahun 2016 mengalami peningkatan sebanyak 283 kasus dan pada tahun 2017 mengalami penurunan yaitu sebanyak 207 kasus. Wilayah yang paling tinggi kasus TB Paru adalah Kecamatan Banjarsari di tahun 2015 ditemukan 65 kasus, tahun 2016 ditemukan 97 kasus, tahun 2017 ditemukan 64 kasus. Sedangkan Wilayah yang paling rendah kasus TB Paru adalah Kecamatan Serengan di tahun 2015 ditemukan 16 kasus, tahun 2016 ditemukan 20 kasus, tahun 2017 ditemukan 25 kasus penderita tuberkulosis.

Tabel 1.1 Banyaknya Penduduk Umur 5 Tahun ke atas yang Merokok menurut Jenis Kelamin di Kota Surakarta Tahun 2017

Frekuensi Merokok	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Setiap hari	9,711	0	9,711
Tidak setiap hari	3,337	0	3,337
Tidak merokok	219,636	247,767	467,403
Jumlah	232,684	247,767	480,451

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Surakarta 2018

Berdasarkan data DKK Surakarta (2013) dalam Khoiri (2015), dari 165.776 rumah tangga yang diperiksa, ada 46,19% berstatus perokok. Perilaku merokok baik didalam maupun diluar rumah dengan presentase tertinggi berada diwilayah kerja Puskesmas Purwosari dari 44,795 rumah tangga yang diperiksa hanya 31,90% keluarga yang bebas asap rokok yang artinya terdapat 69,10% rumah tangga yang memiliki minimal seorang perokok didalamnya.

Miftah dan Dina (2017), menyatakan berdasarkan faktor yang mempengaruhi TB Paru yaitu perilaku merokok, pendapatan keluarga, kepadatan hunian rumah dan pencahayaan. Perilaku merokok dapat meningkatkan *host* dan memudahkan seseorang terkena TB Paru, dimana merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh, merokok dapat mengganggu efektifitas sebagian mekanisme pertahanan respirasi. Asap rokok dapat merangsang pembentukan mukosa dan menyebabkan terjadinya penimbunan mukosa serta meningkatkan pertumbuhan bakteri termasuk bakteri TB Paru. Pendapatan keluarga sangat berhubungan erat dengan penularan TB Paru itu sendiri karena perekonomian yang rendah membuat orang tidak dapat hidup layak dan tidak memenuhi syarat-syarat kesehatan.

Hasil penelitian Rohayu dkk (2016), menyatakan hasil analisis besar risiko merokok terhadap kejadian TB Paru BTA positif diperoleh OR sebesar 1,33 setelah mengontrol tempat tinggal. Artinya responden

yang merokok mempunyai risiko terkena TB Paru BTA positif 1,33 kali lebih besar dibandingkan yang bukan perokok. Hasil penelitian menunjukkan proporsi responden yang memiliki riwayat merokok pada kelompok kasus sebesar 42,4%, sedangkan kelompok kontrol sebesar 54,5%. Nilai OR diperoleh 0,60 (*CI* 95% 0,23-1,62) pada penelitian ini responden yang merokok dapat menurunkan risiko terkena TB Paru sebesar 0,6 kali (40%) dibanding orang yang tidak merokok (Oktavia dkk, 2016). Jenis perokok dapat dibagi menjadi dua diantaranya yaitu perokok ringan apabila mengkonsumsi rokok kurang dari 10 batang perhari, dan perokok berat apabila mengkonsumsi rokok lebih dari 10 batang perhari (Wahyudi, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2018 di 6 Puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta dengan observasi di tiap-tiap Puskesmas di dapati kasus penderita TB BTA (+) tahun 2017 sebanyak 64 kasus yaitu Puskesmas Banyuanyar 16 kasus, Puskesmas Manahan 4 kasus, Puskesmas Stabelan 1 kasus, Puskesmas Nusukan 11 kasus, Puskesmas Gilingan 15 kasus, Puskesmas Gambirsari 17 kasus. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas puskesmas, penderita TB BTA (+) rata-rata berasal dari kalangan ekonomi menengah ke bawah, sebagian penderita ada yang masih tinggal di kontrakan dan di huni oleh beberapa kepala keluarga. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada bulan Maret 2019, pada 3 penderita TB didapatkan penderita tuberkulosis sebelumnya mengkonsumsi rokok lebih dari 10 tahun dan dalam waktu sehari menghabiskan ± 12 batang dan ada yang menghabiskan >12 batang sebelum di diagnosis tuberkulosis. Berdasarkan data diatas penulis ingin mengetahui “Gambaran kebiasaan merokok pada penderita TB Paru di Kecamatan Banjarsari Surakarta”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah pada penelitian adalah “Bagaimana gambaran kebiasaan merokok pada penderita TB Paru di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebiasaan merokok pada penderita TB Paru di Kecamatan Banjarsari Surakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Mendeskripsikan kebiasaan merokok pada penderita TB Paru di Kecamatan Banjarsari, Surakarta.

b. Mendeskripsikan jumlah konsumsi rokok perhari pada penderita TB Paru di Kecamatan Banjarsari, Surakarta.

c. Mendeskripsikan lamanya merokok pada penderita TB Paru di Kecamatan Banjarsari, Surakarta.

d. Mendeskripsikan penderita TB Paru di Kecamatan Banjarsari, Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Setelah dilakukan penelitian mengenai gambaran kebiasaan merokok pada penderita TB Paru di Kecamatan Banjarsari, maka diharapkan dapat memberikan manfaat pada berbagai pihak antara lain:

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan para warga dan penderita TB Paru tentang kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru sehingga dapat melakukan pencegahan untuk menghindari banyaknya kejadian TB Paru di Kecamatan Banjarsari.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi landasan untuk peneliti selanjutnya dalam meneliti faktor risiko lainnya yang dapat mempengaruhi TB paru.

E. Keaslian Penelitian

1. Lalombo, *et al* (2015) “Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Siloam Kecamatan Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe” **Tujuan Penelitian:** mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Siloam Kecamatan Tamako Kepulauan Sangihe. **Metode Penelitian:** menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. **Hasil Penelitian:** diperoleh nilai $p= 0,01$ yang berarti nilai p lebih kecil dari nilai α (0,05). **Persamaan:** penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama meneliti kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru. **Perbedaan:** penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terdapat pada responden penelitian, lokasi penelitian, dan variabel penelitian. Peneliti sebelumnya di daerah Bali dan penelitian ini berada di daerah Surakarta .
2. Ernawati, *et al* (2017) “Hubungan Merokok dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Provinsi Sulawesi Utara Berdasarkan Data Riskesdas Tahun 2010” **Tujuan Penelitian:** tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis paru di Provinsi Sulawesi Utara berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2010). **Metode Penelitian:** menggunakan metode deskriptif korelatif . **Hasil Penelitian:** menunjukkan angka kejadian TB Paru di Provinsi Sulawesi Utara Riskesdas tahun 2010 sebesar 47 orang (2,6 %), orang yang mengkonsumsi rokok setiap hari sebesar 593 orang (33,4%), dan hasil analisis bivariat menunjukkan nilai signifikan $p= 0,489$ ($0,849 > 0,05$) yang artinya tidak terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru. **Persamaan:** penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama meneliti perokok pada penderita TB Paru. **Perbedaan:** penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terdapat pada lokasi, responden dan variabel penelitian.

3. Wulandari, *et al* (2018) “Perilaku Merokok di Dalam Rumah dan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Sebagai Sumber Pembelajaran”
Tujuan Penelitian: untuk mengetahui perilaku merokok di dalam rumah dan kejadian penyakit tuberkulosis paru sebagai sumber pembelajaran. **Metode Penelitian:** menggunakan deskriptif kualitatif. **Hasil Penelitian:** diperoleh 58 responden bahwa sebanyak 33 responden (56,89%) merupakan pasien penderita penyakit TB Paru perokok aktif dan sebanyak 25 responden (43,10%) merupakan pasien penderita penyakit TB Paru perokok pasif. **Persamaan :** penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama meneliti perokok pada penderita TB Paru. **Perbedaan:** penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terdapat pada lokasi, responden dan variabel penelitian.