

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) masuk dalam kategori penyakit infeksi yang bersifat kronik. TB menular langsung melalui udara yang tercemar basil *Mycobakterium tuberculosis*, sehingga paru merupakan organ yang paling sering terkena. TB merupakan penyakit berbahaya karena dapat menular dengan mudah kepada orang di sekitar penderita. Selain paru, TB dapat mengenai organ lain seperti kelenjar getah bening, selaput otak, kulit, tulang, usus, ginjal dan organ tubuh lainnya. Sampai sekarang TB masih menjadi masalah kesehatan di dunia.^{1, 2, 9}

World Health Organization (WHO) memperkirakan sepertiga populasi dunia telah terinfeksi kuman TB, sekitar 8 juta penduduk dunia terserang TB dengan kematian 3 juta orang setiap tahunnya. Sampai saat ini belum ada negara yang bebas dari TB. Diperkirakan 95% penderita TB berasal dari negara berkembang. Terdapat 22 negara dengan masalah TB yang perlu penanganan dengan segera (*High Burden Countries*), Indonesia menjadi salah satunya dan menempati urutan keempat setelah India, Cina, dan Afrika. Jumlah penderita TB BTA (+) di Indonesia tahun 2005 mencapai 158.640 orang, meningkat pada tahun 2008 menjadi 161.741 orang dan berdasarkan laporan Triwulan Sub Direktorat Penyakit TB, menyebutkan kasus baru tahun 2010 mencapai 289/100.000 penduduk.^{3, 14}

Prevalensi kasus TB Paru di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 106,42/100.000 penduduk. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Semarang, penderita TB Paru BTA (+) tahun 2012 sebanyak 1.132 orang (70%), meningkat 143 kasus (9%) bila dibandingkan tahun 2011 (61%). Penemuan suspek TB tahun 2009 ditemukan sebanyak 8.003 (51%), tahun 2010 menjadi 10.977 (69%) dan tahun 2011 menjadi 15.001 (93%) kasus.^{3, 4}

WHO menetapkan TB sebagai indikator keberhasilan pencapaian MDGs (*Millennium Development Goals*). Ada empat indikator yaitu prevalensi, mortalitas, penemuan kasus dan pengobatan. Indonesia telah berhasil mencapai tiga indikator yaitu mortalitas, penemuan kasus dan pengobatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 1990 menargetkan tahun 2015 mortalitas TB turun dari 92/100.000 penduduk menjadi 46/100.000 penduduk, namun hal ini telah tercapai bahkan melebihi target yaitu mortalitas yang turun menjadi 39/100.000 penduduk pada tahun 2009. Target penemuan kasus BTA (+) mencapai lebih dari 70%. Tahun 2009 tercapai angka 73,1%, tahun 2010 mencapai 77,3% dan target selanjutnya harus mencapai angka 90% pada tahun 2015 sesuai target Rencana Jangka Panjang Nasional (RJP-N). Penanggulangan TB jangka pendek dengan mengobati penderita baru BTA (+) yang telah mencapai target 85% sesuai program DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*), penanggulangan jangka panjang yaitu menurunkan angka kesakitan, kematian dan penularan TB dengan cara memutus rantai penularan. Namun hingga kini prevalensi TB di Indonesia masih tinggi.^{5, 6, 11}

Prevalensi TB di Indonesia meningkat dikarenakan faktor interinsik (*host*) dan eksterinsik, mencakup faktor kuman dan lingkungan yang saling berkaitan. TB paru banyak ditemukan di negara berkembang dengan ekonomi rendah sehingga kurang terpenuhinya gizi yang cukup. Keadaan malnutrisi mempengaruhi imunitas seseorang, sehingga rentan terhadap penyakit menular. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rusnoto menunjukkan bahwa orang dengan status gizi kurang mempunyai risiko 3,7 kali menderita TB Paru dibandingkan orang dengan gizi cukup.^{4, 7}

Tahun 2012 sebanyak 1.132 kasus TB Paru ditemukan di Semarang, 75% kasus TB ditemukan pada kelompok usia produktif (15-65 tahun) karena mobilitasnya yang tinggi, sehingga mudah kontak dengan orang lain yang kemungkinan penderita TB BTA (+). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusnoto yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian TB Paru, dimana proporsi usia penderita diatas

45 tahun lebih besar (69,8%) daripada usia antara 15-45 tahun sebanyak (37,7%). TB juga ditemukan pada anak-anak dan lansia. Berdasarkan jenis kelamin sebanyak 1.132 kasus pada tahun 2012 di Semarang, TB banyak ditemukan pada laki-laki sejumlah 657 kasus (58%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 475 kasus (42%), hal ini menunjukkan bahwa penderita laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan karena aktifitas yang tinggi dan kemungkinan merokok serta alkoholik.^{8, 9, 10}

Menurut WHO, Indonesia menempati posisi ke-3 sebagai negara dengan konsumsi tembakau paling tinggi di dunia, setelah Cina dan India serta diikuti oleh Rusia dan Amerika. Konsumsi rokok di Indonesia pada 9 tahun terakhir telah meningkat sebesar 0,9% setiap tahunnya, mulai dari periode 2000-2008. Banyak penyakit yang dihubungkan dengan merokok, salah satunya TB paru, hal ini karena merokok dapat merusak mekanisme pertahanan paru dan gerak silia sehingga kemampuan mengeluarkan kembali kuman TB yang masuk ke saluran pernapasan tidak maksimal. Masalah kesehatan yang diakibatkan oleh rokok telah berdampak kematian sebesar 1,7 juta pada tahun 1985, 3 juta kematian pada tahun 1990 dan telah diproyeksikan pada tahun 2020 akan meningkat menjadi 8,4 juta kematian karena rokok.^{8, 10, 11}

Selain faktor intrinsik diatas, faktor kuman dan lingkungan juga mempengaruhi kejadian TB. Kuman TB mudah berkembang dan bertahan hidup lebih lama pada hunian padat penduduk dengan kelembapan tinggi dan pencahayaan kurang.^{6, 7}

TB merupakan penyakit yang berbahaya dan mematikan, sehingga perlu mendapat perhatian khusus baik untuk pencegahan maupun penanganannya. Kaidah Islam lebih mengutamakan pencegahan daripada pengobatan, meskipun setiap penyakit yang diturunkan Allah pasti ada obatnya, seperti dikatakan dalam hadis berikut :

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ مِنْ دَاءٍ إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

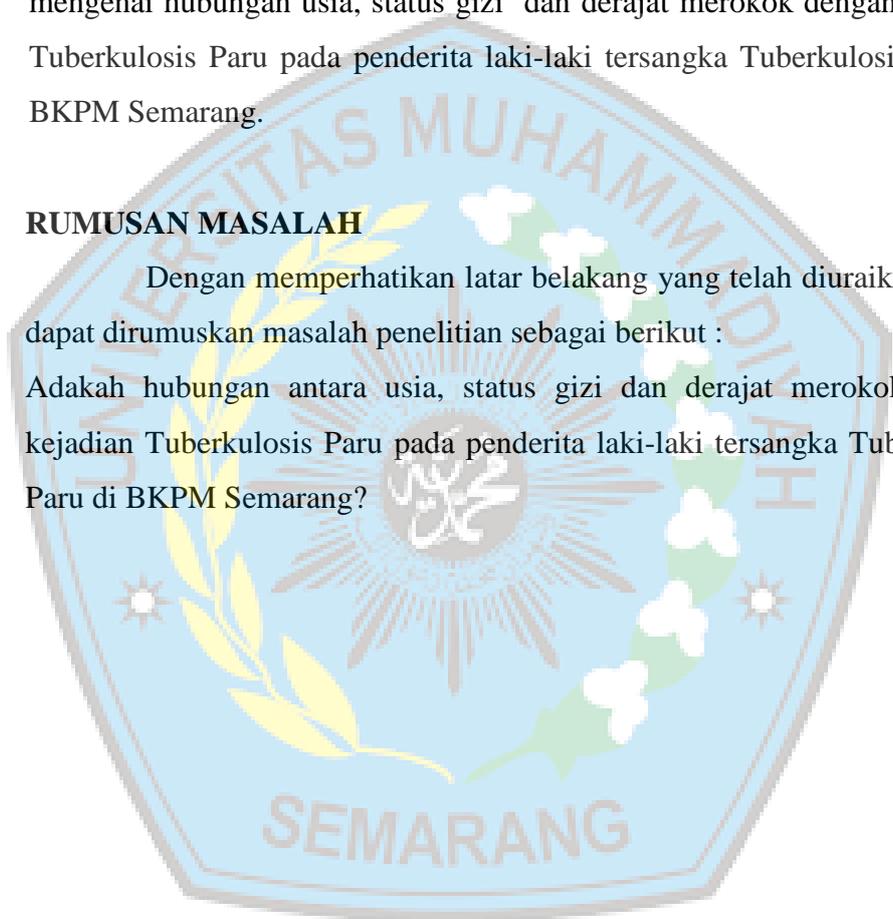
“Tidaklah Allah menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya.”(HR. Al-Bukhari dan Muslim). Dalam penelitian ini diharapkan dapat mengetahui faktor risiko kejadian TB Paru, sehingga dapat mencegah penularan yang diharapkan dapat mengurangi prevalensi TB Paru di Indonesia khususnya dan di dunia pada umumnya.

Dari latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan usia, status gizi dan derajat merokok dengan kejadian Tuberkulosis Paru pada penderita laki-laki tersangka Tuberkulosis Paru di BKPM Semarang.

B. RUMUSAN MASALAH

Dengan memperhatikan latar belakang yang telah diuraikan diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

Adakah hubungan antara usia, status gizi dan derajat merokok dengan kejadian Tuberkulosis Paru pada penderita laki-laki tersangka Tuberkulosis Paru di BKPM Semarang?



C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan usia, status gizi dan derajat merokok dengan kejadian Tuberkulosis Paru pada penderita laki-laki tersangka Tuberkulosis Paru di BKPM Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kejadian Tuberkulosis Paru pada penderita laki-laki tersangka Tuberkulosis Paru di BKPM Semarang.
- b. Mendeskripsikan faktor usia pada kejadian Tuberkulosis Paru pada penderita laki-laki tersangka Tuberkulosis Paru di BKPM Semarang.
- c. Mendeskripsikan faktor status gizi pada kejadian Tuberkulosis Paru pada penderita laki-laki tersangka Tuberkulosis Paru di BKPM Semarang.
- d. Mendeskripsikan derajat merokok pada kejadian Tuberkulosis Paru pada penderita laki-laki tersangka Tuberkulosis Paru di BKPM Semarang.
- e. Menganalisis hubungan usia dengan kejadian Tuberkulosis Paru pada penderita laki-laki tersangka Tuberkulosis Paru di BKPM Semarang.
- f. Menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian Tuberkulosis Paru pada penderita laki-laki tersangka Tuberkulosis Paru di BKPM Semarang.
- g. Menganalisis hubungan derajat morokok dengan kejadian Tuberkulosis Paru pada penderita laki-laki tersangka Tuberkulosis Paru di BKPM Semarang.

D. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Sample	Hasil
Rusnoto	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis Paru pada usia dewasa.	Design penelitian kasus kontrol. Dengan 53 sampel kasus dan 53 sampel kontrol. Uji statistik dengan chi-square dan uji regresi logistik.	Hasil ini menunjukkan terdapat hubungan antara kelembaban, ventilasi, riwayat penularan, IMT, tingkat pengetahuan dengan kejadian Tuberkulosis Paru pada usia dewasa di BKPM Pati.
Sutikno	Hubungan faktor intrinsik dengan kejadian penyakit Tuberkulosis Paru di Kecamatan Cipiring Kabupaten Kendal.	Jenis penelitian ini adalah <i>Explanatory Research</i> menggunakan metode survei dengan pendekatan <i>Case Control</i> . Sampel yang diambil yaitu kasus sebanyak 52 orang.	Hasil ada hubungan antara riwayat imunisasi BCG dengan kejadian TB, dengan $P = 0,02$, dan OR 4,00. Ada hubungan dengan keberadaan parut BCG dengan kejadian TB dengan $p = 0,04$ dan OR 2,67. Hubungan pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis paru dengan kejadian TB paru secara statistik tidak bermakna, dengan $p = 0,46$ dan OR 1,43.
Fakhmi	Hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo.	Metode penelitian menggunakan deskriptif korelasi, dengan pendekatan studi retrospektif dengan teknik incidental sampling	Hasil analisis bivariante didapatkan tidak ada hubungan lama merokok dengan kejadian TB $P=0,149$, tidak ada hubungan jenis rokok yang dihisap dengan kejadian TB $P=0,186$, tidak ada hubungan jumlah rokok yang dihisap dengan kejadian TB $P=1,000$

Terdapat perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, baik dalam hal waktu penelitian, tempat penelitian, variabel penelitian, metode penelitian dan teknik sampling. Metode penelitian menggunakan *cross sectional*, dengan teknik *purposive* sampling, tempat penelitian di BKPM Semarang yang merupakan tempat kusus pelayanan penyakit paru.

E. MANFAAT PENELITIAN

1. Penderita Tuberkulosis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman mengenai faktor risiko kejadian Tuberkulosis Paru. Khususnya pada penderita Tuberkulosis dengan kebiasaan merokok diharapkan dapat mengikuti program pemerintah dengan tidak merokok sebagai program pemberantas Tuberkulosis.

2. Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat tentang penyakit paru khususnya Tuberkulosis serta faktor risiko kejadian Tuberkulosis Paru sehingga timbul kesadaran dan kepedulian terhadap kesehatan paru.

3. Pengelola Balai Kesehatan Paru masyarakat Semarang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi pengelola Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang mengenai faktor risiko kejadian Tuberkulosis Paru, sehingga dapat mencegah kejadian Tuberkulosis Paru dengan memberi edukasi sejak dini dengan harapan dapat mengurangi angka kejadian Tuberkulosis Paru khususnya di Semarang, di Indonesia dan di dunia pada umumnya. Serta memotivasi penderita mengunjungi klinik berhenti merokok yang merupakan salah satu fasilitas yang berada di BKPM untuk membantu penderitanya berhenti merokok.