

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Konsumsi rokok memberikan peran yang cukup signifikan terhadap kejadian penyakit di dunia dan paling banyak menyebabkan penyakit kronis bahkan sampai menyebabkan kematian. Umumnya, konsumsi rokok menjadi salah satu faktor resiko enam dari delapan penyakit penyebab kematian terbesar di dunia (Blas *et al.*, 2010). Di dalam asap rokok terkandung 4000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan. Salah satu zat berbahaya yang terkandung adalah nikotin yang memiliki sifat adiktif. Zat inilah yang membuat kebiasaan merokok sulit untuk ditinggalkan (WHO, 2011).

Di Amerika Serikat, jumlah kematian yang dialami perokok aktif berjumlah 480.000 orang per tahun dan sejumlah \pm 42.000 kematian dialami oleh perokok pasif atau dikenal dengan *secondhand smoke exposure* (CDC,2004). Di Indonesia, sekitar 70% penduduknya mulai merokok di usia remaja. Kondisi tersebut yang menyebabkan berhenti merokok menjadi hal yang sulit dan meningkatkan resiko penyakit yang disebabkan oleh rokok (DepKes RI, 2004). Banyak dampak negatif yang ditimbulkan dari kebiasaan merokok terutama dari segi kesehatan karena dapat memicu berbagai macam penyakit yang mengakibatkan kematian seperti meningkatkan risiko dua kali lebih besar untuk mengalami serangan jantung, hipertensi, stroke, kanker paru, penyebab utama COPD, dan merupakan prediktor kuat pneumonia.

Pneumonia merupakan radang paru yang disebabkan oleh bakteri dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdahak, sesak, dan frekuensi napas >50 kali/menit. Setiap tahun 0,5% - 1% orang dewasa di Inggris menderita pneumonia komunitas dan 22% - 42% dirawat di rumah sakit dimana tingkat kematiannya antara 5% - 14%. Setiap 1,5% pasien yang dirawat di rumah sakit di Inggris memiliki infeksi pernafasan yang di dapat di rumah sakit, lebih dari setengahnya adalah pneumonia yang didapat di rumah sakit. Pneumonia HAP (*Hospital Acquired Pneumonia*) dapat meningkatkan rawat inap sekitar 8 hari dan tingkat kematian berkisar antara 30%-70%.(NICE,2014). Di Indonesia sendiri memiliki prevalensi yang tinggi hingga menyebabkan kematian. pada tahun 2013 dilaporkan bahwa 11 dari 33 provinsi mengalami peningkatan kejadian pneumonia dan kejadian kematian yang diakibatkan oleh pneumonia sebanyak 22.000 jiwa (Kemenkes RI,2013).

Berdasarkan Surveillans Terpadu Penyakit (STP) dimana pemantauannya dilakukan setiap bulan dari laporan puskesmas yang ada di Kota Yogyakarta pada tahun 2016 diperoleh 10 besar penyakit dimana Pneumonia menduduki peringkat ketujuh dan dibawahnya kasus TB Paru berada diperingkat kedelapan. Jumlah kejadian pneumonia pada tahun 2016 sebesar 2.314 dan TB Paru sebesar 1.942 kasus. Sedangkan data STP yang berasal dari Rumah sakit yang ada di kota Yogyakarta penyakit paru obstruksi menahun menduduki peringkat keempat dari 10 besar penyakit. Menurut data dari Rumah Sakit Respira Yogyakarta jumlah pasien rawat inap pada tahun 2018 urutan penyakit terbanyak yaitu Pneumonia *unspecified* sebanyak 196

pasien, kemudian COPD (*Cronic Obsuctive Pulmonary Disease*) sebanyak 186 pasien, dan trakea, bronkus and paru-paru sebanyak 119 pasien. Tingginya jumlah kasus penyakit infeksi paru dari tahun ke tahun serta masuk dalam 10 besar penyakit di kota Yogyakarta ini menjadi suatu permasalahan yang perlu dicarikan solusinya untuk menekan jumlahnya dan mengurangi penularannya.

Sementara, beberapa studi menunjukkan bahwa berhenti merokok dapat menurunkan resiko terkena pneumonia. Penelitian *case report* oleh Shinohara dkk.(2015) menunjukkan bahwa rokok dapat menyebabkan perkembangan penyakit paru interstisial seperti pnumonia interstisial, prognosis baik terlihat pada pasien yang menghentikan kebiasaan merokoknya. Penelitian oleh Mahishale dkk. (2015) juga menunjukkan bahwa seorang perokok dengan penyakit infeksi paru dapat meningkatkan resiko terhadap perkembangan penyakitnya menjadi lebih parah. Selain itu, kebiasaan merokok memiliki efek negatif terhadap efektivitas terapi, kecepatan penyembuhan dan resiko kekambuhan lebih tinggi pada TB Pulmoner (Yen *et al.*, 2014 ; balidan D.R, *et al.*, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Cecere dkk. (2012) menggunakan data sekunder dari penelitian randomisasi pada pasien pneumonia selama 1 tahun diperoleh hasil bahwa berhenti merokok merupakan faktor yang sangat penting dalam mengurangi lama rawat pasien selama perawatan di rumah sakit.

Dikarenakan dampak dari kebiasaan rokok yang menyebabkan tingginya tigginya resiko dan lama rawat terapi pneumonia, sebaiknya kita semua menghindari rokok karena termasuk dalam salah satu firman Allah SWT

untuk tidak menjatuhkan diri sendiri kedalam kebinasaan yang tertuang di dalam Al Quran surat Al-Baqarah ayat 195 :

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik (Q.S. Al-Baqarah :195).

Dengan pertimbangan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh dari konsumsi rokok terhadap keberhasilan terapi pada pasien dengan infeksi pneumonia di Rumah Sakit Paru Respira di Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Apakah kebiasaan merokok berpengaruh terhadap outcome terapi pada pasien dengan infeksi pneumonia di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kebiasaan merokok terhadap outcome terapi pada pasien dengan infeksi pneumonia di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Memberikan tambahan informasi kepada peneliti tentang dampak merokok bagi kesehatan khususnya pada pasien pneumonia.

2. Pengguna Rokok dan Masyarakat

- a. Memberikan informasi edukasi sebagai upaya untuk mencegah dan mengurangi jumlah perokok.
- b. Jumlah perokok yang menurun bisa mengurangi dampak negatif bagi perokok pasif (*secondhand smoker*).

3. Institusi Kesehatan

Bersinergi dengan tenaga medis memberikan edukasi dan promosi kesehatan kepada pasien.

4. Pemerintah

Dengan semakin banyaknya dampak dari rokok, agar dapat memberikan masukan untuk membuat regulasi yang tepat.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama Peneliti, tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
Bello, <i>et al.</i> 2014	<i>Tobacco Smoking Increases the Risk for Death From Pneumococcal Pneumonia</i>	<i>Observational Cohord Study</i>	Perokok dengan CAP pneumokokus meningkatkan sepsis parah dan memerlukan rawat inap pada usia muda dan meingkatkan mortalitas yang diteliti selama 30 hari.	Penelitian Bello <i>et al.</i> membandingkan resiko kematian pada pasien pneumokokus pneumonia pasien bukan perokok, dan perokok. Sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti membandingkan outcome terapi pasien penumonia yang memiliki riwayat

			merokok dengan pasien pneumonia yang tidak memiliki riwayat merokok.
Gordin, et al. 2008	<i>Pneumonia in HIV Persons : Increased Risk with Cigarette Smoking and Treatment Interruption</i>	Perokok dengan terapi HIV tiga kali lebih meningkatkan pneumonia bakterial dibandingkan dengan bukan perokok.	Penelitian Gordin, et al. mengevaluasi frekuensi dan faktor resiko merokok pada pasien pneumonia dengan terapi ARV. Sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti membandingkan outcome terapi antara pasien pneumonia yang memiliki riwayat merokok dengan pasien pneumonia yang tidak memiliki riwayat merokok.
