

HUBUNGAN PERILAKU KEBIASAAN MEROKOK DENGAN TERJADINYA PENYAKIT TB PARU

Budi Rianto¹, Sri Wulan Yuniat²

Stikes Budi Luhur Cimahi

Rianto333@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang dari penelitian ini adalah bahwa semakin meningkatnya penderita penyakit TB Paru, yang juga merupakan penyakit penyebab kematian nomor 4 di Indonesia dan TB MDR menduduki peringkat ke-9 di Dunia. Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Penularan kuman *tuberculosis* pada orang sehat dan risiko kematian pada penderita yaitu salah satu masalah yang perlu ditangani oleh segenap lapisan masyarakat dan petugas kesehatan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku kebiasaan merokok dengan terjadinya penyakit TB paru.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi analitik dengan jenis rancangan penelitian yang digunakan yaitu studi *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB Paru (+) di Wilayah kerja Puskesmas Jayagiri Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat.

Pengumpulan data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi square.

Kesimpulan dan Saran : berdasarkan analisis hasil penelitian disimpulkan bahwa perilaku kebiasaan merokok tidak berhubungan dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Jayagiri Kecamatan Lembang. Dari hasil penelitian ini diharapkan Puskesmas Jayagiri tidak hanya menjadi sarana kesehatan yang bersifat preventif sekunder, tetapi dapat lebih ditingkatkan pada hal yang bersifat preventif primer dalam pencegahan penularan penyakit TB Paru.

Kata kunci : *Case control*, TB Paru BTA (+)

PENDAHULUAN

Latar belakang

Penyakit tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang masih tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Badan kesehatan dunia, World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa TB saat ini menjadi ancaman global. Diperkirakan sepertiga penduduk dunia terinfeksi kuman tuberkulosis (TB) dan 95%-nya berada di negara berkembang serta setiap tahunnya lebih dari 8 juta orang menderita TB. Sekitar 2 juta orang meninggal akibat penyakit ini setiap tahunnya. Untuk negara dalam kawasan World Health Organization South East Asia Regional Office (WHO SEARO) dan Indonesia merupakan salah satu anggotanya, 39% kematian masih disebabkan oleh penyakit menular serta penyakit

lain (Aditama, 2004). Di dunia penderita TB Paru telah mencapai 8,8 juta kasus penemuan baru dengan angka kematian 1,45 juta. (Monef, 2011)

Data yang diperoleh dari Departemen Kesehatan tahun 2009, sejak tahun 2000 Indonesia telah berhasil mencapai dan mempertahankan angka kesembuhan sesuai dengan target global, yaitu minimal 85% penemuan kasus TB di Indonesia pada tahun 2007 adalah 69%. Keberhasilan pengobatan TB dengan DOTS pada tahun 2004 adalah 83% dan meningkat menjadi 90% pada tahun 2006 (Anonim, 2009).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2008 terdapat 30.067 penderita TB di Jawa Barat. Cakupan penanganannya sebanyak 68,7% dengan tingkat kesembuhan 28,24%. Dari jumlah penderita TB di Jawa Barat, sebanyak 7,6% tercatat tidak melaksanakan pemeriksaan dahak dan dari semua penderita yang ditangani yaitu sebanyak 3,9% terputus proses pengobatannya. Pada tahun 2008 tercatat sebanyak 360 penderita TB meninggal dunia. Untuk cakupan penemuan BTA tahun 2011 yaitu 80%. (Depkes RI, 2008). Kasus yang terdeteksi Tb paru di Jawa Barat pada tahun 2011 sebanyak 75,15 % (Ditjen PPPL Kemenkes RI 2011). Menurut data yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat, penyakit TB paru merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat. Sedangkan prevalensi TB per 100 ribu jumlah penduduk di KBB sebanyak 1.531.072 jiwa (Profil kesehatan Propinsi jabar tahun 2013). Dinkes KBB menargetkan 80% penemuan kasus dari sasaran per 10% dari jumlah penduduk per wilayah Puskesmas tahun 2012. Untuk KBB sendiri masih banyak Puskesmas yang belum sesuai target yang ditentukan oleh dinas yaitu sebesar 80%. Untuk kasus MDR terdapat 1 orang penderita untuk kabupaten Bandung Barat dan untuk kasus HIV sudah 8 orang yang tercatat di Dinkes, selebihnya banyak tercatat di RSHS.

Kecamatan Lembang merupakan daerah Wisata, banyak pendatang / turis yang datang ke Lembang. Dikarenakan sebagai tempat wisata, maka Jayagiri ini menjadi pintu terjadinya infeksi seperti HIV dengan Infeksi *Opportunitis*nya yaitu sebagian besar menderita TB Paru. Daerah Jayagiri merupakan salah satu sasaran dan target yang banyak berdasarkan jumlah penduduk yang padat di daerah ini. Dengan banyaknya daerah wisata secara otomatis banyak juga pendatang baru yang bekerja di Lembang dan bermukim baik untuk sementara atau menetap. sebagian besar tinggal di kost-an atau kontrakan yang padat penduduknya. Untuk daerah Kecamatan Lembang terhitung bulan september tahun 2012 yang sudah dilakukan cek resistensi MDR sebanyak 5 orang, termasuk pasien yang ada di luar wilayah. Desa Jayagiri memiliki jumlah penduduk 16.717 orang dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 4.282 kepala keluarga dengan tingkat kepadatan penduduk 480/km. Di desa Jayagiri dalam memenuhi kebutuhan hidupnya rata-rata bermata pencaharian pokok sebagai karyawan perusahaan swasta di sekitar kecamatan Lembang dengan perbandingan rasio 1:7 dengan jumlah penduduk. Penduduk usia produktif juga di sebut sebagai penduduk usia pekerja adalah penduduk yang berumur 18-56 tahun yang bersifat produktif dan dapat menghasilkan pada masanya. Pendidikan mayoritas yaitu; SMP, dan SMA. Untuk pendidikan non-formal jarang didapati. Lulusan sarjana belum banyak dikarenakan kurangnya kemampuan ekonomi masyarakat untuk memenuhi biaya meneruskan pendidikan ke jenjang perguruan tinggi.

Puskesmas Jayagiri untuk penemuan kasus BTA (+) mencapai 38%, untuk cakupan kasus BTA (+) baru 64,06%, suspect TB 37,76%. Hasil yang dicapai masih di bawah standar yang diharapkan oleh Dinkes (Monef 2012)

Faktor resiko yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi penderita TB paru adalah daya tahan tubuh rendah, diantaranya karena gizi buruk atau HIV/AIDS disamping faktor pelayanan kesehatan yang belum memadai (Sulianti, 2007). Selain daya tahan tubuh, faktor resiko yang mempengaruhi seseorang menderita TB paru adalah karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status gizi, imunisasi), perilaku (kebiasaan merokok, adanya kontak dengan

penderita TB, dan kebiasaan anggota keluarga tidur bersama dengan penderita TB Paru, pengetahuan, kebiasaan membuang dahak sembarangan, tidak menutup mulut bila batuk). (Wiganda, Depkes) Hasil data dari Puskesmas Jayagiri, pasien TB Paru yang paling banyak yaitu kunjungan pasien laki-laki dan mempunyai kebiasaan merokok,diperkirakan penderita TB Paru yang berkunjung ke Puskesmas Jayagiri adalah kelompok umur produktif yaitu 15-40 tahun dengan tingkat pendidikan kebanyakan lulusan SD, SMP, SMA dan kesadaran masyarakat untuk mengimplementasikan atau mengembangkan pendidikan masih rendah. Dilihat dari mayoritas pekerjaan masyarakat Jayagiri sangat memungkinkan untuk penyebaran kuman TB.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian “Apakah ada hubungan antara perilaku kebiasaan merokok dengan terjadinya penyakit TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jayagiri Kecamatan Lembang.”

Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan antar perilaku kebiasaan merokok dengan terjadinya penyakit TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jayagiri Kecamatan Lembang.

METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan studi analitik dengan jenis rancangan penelitian yang digunakan yaitu studi kasus-kontrol (*Case Control Study*).

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang BTA (+) di Puskesmas Jayagiri Kecamatan Lembang tahun 2013 sebanyak 59 orang.

Sampel

Sampel yang diambil dari seluruh jumlah penemuan suspect yaitu sebanyak 74 responden untuk kasus dan kontrol, yang memenuhi kriteria Inklusi .

Teknik Sampling

Pengambilan dilakukan secara *Total Sampling* yaitu dengan cara Sampel yaitu teknik pengambilan sampel dengan mengambil semua populasi tertentu jumlah total 74 responden.

Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku “Kebiasaan Merokok, dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah “Kejadian TB Paru”.

Teknik Pengumpulan Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder .

Instrumen Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner berupa daftar pertanyaan yang sebelumnya telah dipersiapkan terlebih dulu .

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang sudah diberi kode kemudian dimasukan ke dalam komputer. Dan di cek kembali data yang sudah dimasukan, dilakukan bila terdapat kesalahan dalam memasukan data yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti.

Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dan statistik analitik dengan menggunakan uji *Fisher Exact* tabel 2 x 2, Uji kemaknaan dilakukan dengan menggunakan $\alpha = 0,05$

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jayagiri Kabupaten Bandung Barat. Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2013 sampai dengan Agustus 2013, yaitu ingin mengetahui perilaku kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Jayagiri Kabupaten Bandung Barat. Penulis mengolah dan menyajikan hasil penelitian berdasarkan analisis univariat dan bivariat sebagai berikut:

Tabel .1 Tabel Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok di Jayagiri Tahun 2013

Perilaku Kebiasaan Merokok	Frekuensi	Percentasi (%)
Tidak punya kebiasaan	29	39,2
Punya kebiasaan	45	60,8
Jumlah	74	100.0

Dari hasil analisis tabel 4.1 diperoleh hasil bahwa hampir setengah responden (39,2%) tidak mempunyai kebiasaan merokok dan sebagian besar dari responden (60,8%) adalah tidak mempunyai kebiasaan merokok.

Tabel .2 Tabel Distribusi Frekuensi Kejadian TB Paru di Jayagiri Tahun 2013

Kejadian TB Paru	Frekuensi	Percentasi (%)
Menderita	37	50
Tidak Menderita	37	50
Jumlah	74	100

Dari hasil analisis tabel 4.2 diperoleh hasil bahwa kejadian TB Paru di Jayagiri setengah dari responden (50%) menderita TB dan yang setengahnya dari responden (50%) tidak menderita TB Paru.

Analisis Bivariat

Tabel.3 Tabel Analisa Responden berdasarkan Perilaku kebiasaan merokok hubungannya dengan Kejadian TB Paru di Jayagiri Tahun 2013

Merokok	menderita		Tidak Menderita		Total		OR	<i>p</i> value
		%		%		%		
Tidak Punya Kebiasaan	16	21,6	13	17,6	29	39,2		
Punya Kebiasaan	21	28,4	24	32,4	45	60,8	1,407 (CI 95% 0,551-3,591)	0,634
Jumlah	37	50,0	37	50,0	74	100,0		

Dari hasil analisis pada table 4.3 yang dilakukan pada 74 responden untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru, diperoleh yang tidak punya kebiasaan merokok untuk yang menderita TB paru sebagian kecil 16 responden (21,6%) dan orang menderita TB yang mempunyai kebiasaan merokok di dapat sebagian kecil lagi dari responden sebanyak 21 responden (28,4%).

Dari hasil analisis uji statistik didapat nilai *p* value 0,634 > (0,05) dengan demikian *Ho* diterima, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara Perilaku kebiasaan merokok dengan terjadinya TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Jayagiri tahun 2013.

Hasil analisis diperoleh nilai $OR = 1,407$ yang berarti bahwa penderita TB Paru yang mempunyai kebiasaan merokok mempunyai peluang menderita TB Paru sebanyak 1 kali dan mempunyai arti $OR = 1$ berarti variabel yang diduga sebagai faktor resiko tidak ada pengaruhnya dalam terjadinya efek atau dengan kata lain ia bersifat netral. Keeratan hubungan kejadian TB Paru dengan perilaku kebiasaan merokok dengan besar *contingency coefficient* 0,083 mempunyai makna bahwa perilaku mempunyai kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru sangat lemah

PEMBAHASAN

Hubungan antara Perilaku Merokok dengan kejadian TB paru

Dari hasil analisis tabel 4.1 diperoleh hasil bahwa hampir setengah responden (39,2%) tidak mempunyai kebiasaan merokok dan sebagian besar dari responden (60,8%) adalah tidak mempunyai kebiasaan merokok. Tabel Analisa Responden berdasarkan Perilaku kebiasaan merokok hubungannya dengan Kejadian TB Paru di Jayagiri Tahun 2013 yang dilakukan pada 74 responden untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru, diperoleh yang tidak punya kebiasaan merokok untuk yang menderita TB paru sebagian kecil 16 responden (21,6%) dan orang menderita TB yang mempunyai kebiasaan merokok di dapat sebagian kecil lagi dari responden sebanyak 21 responden (28,4%).

Dari hasil analisis uji statistik diperoleh $OR = 1,407$ yang berarti bahwa penderita TB Paru yang mempunyai kebiasaan merokok mempunyai peluang menderita TB Paru sebanyak 1 kali dan mempunyai arti $OR = 1$ berarti variabel yang diduga sebagai faktor resiko tidak ada pengaruhnya dalam terjadinya efek atau dengan kata lain ia bersifat netral. Keeratan hubungan kejadian TB Paru dengan perilaku kebiasaan merokok

dengan besar *contingency coefficient* 0,083 mempunyai makna bahwa perilaku mempunyai kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru sangat lemah. Didapat nilai *pvalue* $0,634 > = (0.05)$ dengan demikian H_0 diterima, maka dalam penelitian ini didapatkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara Perilaku kebiasaan merokok dengan terjadinya TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Jayagiri tahun 2013. Dari hasil data kunjungan pasien TB Paru di Puskesmas Jayagiri didapat kunjungan pasien laki-laki yang mempunyai kebiasaan merokok. Asap rokok mengandung ribuan bahan kimia beracun dan bahan-bahan yang dapat menimbulkan kanker (karsinogen). Bahkan bahan berbahaya dan racun dalam rokok tidak hanya mengakibatkan gangguan kesehatan pada orang yang merokok, namun juga kepada orang disekitarnya yang tidak merokok yang sebagian besar adalah bayi, anak-anak dan ibu-ibu yang terpaksa menjadi perokok pasif oleh karena salah satu anggota keluarga merokok di rumah. (Aditama) Pembagian kategori perokok pada pria berdasarkan jumlah rokok yang dikonsumsi (dalam batang perhari) menjadi 3, yaitu: perokok ringan; perokok sedang; perokok berat .(Sitopoe). Meskipun kebiasaan merokok mempunyai nilai kemaknaan secara dominan dari hasil penelitian dan tempat yang berbeda-beda, tapi untuk responden di Wilayah kerja Puskesmas Jayagiri tidak mempunyai nilai kemaknaan karena hampir sebanding hasilnya antara penderita TB Paru yang mempunyai kebiasaan merokok dan yang tidak mempunyai kebiasaan merokok atau bisa karena perokok pasif sesuai dengan teori Sitopoe.

Hasil penelitian ini didapat *pvalue* $0,634 > = (0.05)$ *OR* 1,407 dan tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhanah (2007), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru pada masyarakat di Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2007 didapat faktor kebiasaan merokok memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian TB paru dengan *p-value* 0,002. Hal ini bisa disebabkan karena di wilayah ini antara perokok pasif dan aktif sama-sama rentan terhadap penyakit TB Paru. Maka hasil penelitian dari Perilaku kebiasaan merokok di wilayah Puskesmas Jayagiri belum relevan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan di tempat yang lain tapi masih bisa dikatakan relevan dengan teori bahwa perokok pasif lebih rentan terkena penyakit paru. (Sitopoe)

Kejadian TB Paru di Puskesmas Jayagiri

Dari hasil analisis tabel 4.2 Tabel Distribusi Frekuensi Kejadian TB Paru di Jayagiri Tahun 2013 dari pengambilan sampel 1:1 di dapat hasil bahwa kejadian TB Paru di Jayagiri setengah dari responden (50%) menderita TB dan yang setengahnya dari responden (50%) tidak menderita TB Paru.

SIMPULAN

Penelitian tentang hubungan perilaku kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Jayagiri Kabupaten Bandung Barat, dapat ditarik kesimpulan Sebagian besar dari responden (60,8%) adalah tidak mempunyai kebiasaan merokok. Kejadian TB Paru di Jayagiri setengah dari responden (50%) menderita TB dan yang setengahnya dari responden (50%) tidak menderita TB Paru. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Jayagiri Kabupaten Bandung Barat (*pvalue* = 0,634) dengan *OR* 1,407 CI 95% (0,551 – 3,591). Hasil penelitian tentang kebiasaan merokok di Wilayah Puskesmas Jayagiri adalah H_0 diterima yang berarti H_1 ditolak, *pvalue* $> = (0,05)$ dengan demikian penelitian ini menghasilkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku kebiasaan merokok yang diteliti dengan kejadian TB Paru di Wilayah Puskesmas Jayagiri.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aditama, Tjandra Yoga, Subuh Mohammad, MPPM. *Diagnosis, Terapi, dan Masalahnya*. Yayasan penerbit Ikatan Dokter Indonesia.2011SAA
2. Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian*. PT. Rineka Cipta.2010.
3. Crofton, John. *Tuberkulosis Klinis*. Widya Medika.2002.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Nasional penanggulangan Tuberkulosis Edisi 2 Cetakan Kedua*.2008.
5. (Harlock, 2004 <http://bidanilfa.blogspot.com>, diperoleh tanggal 02 Juli 2013).
6. (Hungu, 2007 www.psychologymania.com, diperoleh tanggal 02 Juli 2013).
7. Kementrian Kesehatan R.I. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. *Materi Inti Penemuan dan Pengobatan Pasien Tuberkulosis*.2011.http://ms.wikipedia.org/wiki/Pendidikan_di_Indonesia
8. (Notoatmojo, S. 2003 <http://kumpulan ilmuilmu.blogspot.com>, diperoleh tanggal 02 Juli 2013).
9. Notoatmojo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.2010.
10. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
11. Pearce, Evelyn C. *Anatomi dan Fisiologi Paramedis*. Pt. Gramedia Pustaka Utama Cetakan ke tiga puluh tiga.2009
12. Kementrian Kesehatan R.I. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*.
13. Riyanto, Agus. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.2011
14. Riyanto, Agus. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Nuha Medika.2009.
15. STIKes Budi Luhur Cimahi (2008). Pedoman Penulisan, Ujian Dan Penilaian Karya Tulis Ilmiah
16. Sugiarto, Eko. *Master Skripsi Plus*. Khitah Publishing.
17. Sujarweni, V. Wiratna. *SPSS untuk Paramedis*. Gaya Media cetakan I. 2012