

Hubungan Kebiasaan Merokok dan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Pasien Tuberkulosis

¹⁾Atira

¹⁾Dosen Program Studi Pendidikan Ners, STIKes Budi Luhur, Cimahi, Indonesia

Abstrak

Tuberkulosis Paru (TB) adalah penyakit infeksi menular yang masih ditemukan di Indonesia. TB tersebut diduga di sebabkan oleh kebiasaan merokok dan perilaku pencegahan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok dan perilaku pencegahan dengan kejadian tuberkulosis paru. Metode penelitian ini menggunakan *Survei Analitik* dengan rancangan penelitian “*Cross Sectional*”. Besaran sampel 84 responden dengan *Teknik sampling Accidental sampling*. Hasil penelitian dengan uji univariat didapatkan 46 (54,8%) responden tidak mempunyai kebiasaan merokok dan 38 (45,2%) responden mempunyai kebiasaan merokok. Sebagian besar yaitu 44 (52,4%) responden berperilaku baik, dan hampir setengahnya yaitu 40 (47,6%) responden berperilaku buruk. Kejadian tuberculosis paru yaitu 52 (61,9%) responden tidak mengalami tuberkulosis paru dan hampir setengahnya 32 (38,1%) responden mengalami tuberkulosis paru. Berdasarkan uji Analisis bivariat menggunakan teknik *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,748 > \alpha (0.05)$, maka H_0 diterima. Berdasarkan uji statistic dengan uji teknik *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,478 > \alpha (0.05)$, maka H_0 diterima. Simpulan: tidak terdapat hubungan antara kebiasaan merokok pasien TB dengan kejadian tuberkulosis paru. Tidak terdapat hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian tuberkulosis paru. Saran: penelitian selanjutnya diperlukan survei terhadap lingkungan pemukiman agar menemukan variabel yang diduga penyebab kejadian Tuber kulosis.

Kata Kunci : Tuberkulosis Paru, kebiasaan merokok dan perilaku pencegahan

Relationship of Smoking Habits and Prevention Behavior with the Event of Lung Tuberculosis in Tuberculosis Patients

Abstract

Pulmonary tuberculosis (TB) is a contagious infectious disease that is still found in Indonesia. The TB is thought to be caused by smoking and prevention behavior. The purpose of this study was to determine the relationship of smoking habits and preventive behavior with the incidence of pulmonary tuberculosis. This research method uses an Analytical Survey with a "Cross Sectional" research design. The sample size was 84 respondents with accidental sampling technique. The results of the study with univariate test found 46 (54.8%) of respondents did not have smoking habits and 38 (45.2%) of respondents had smoking habits. Most of the 44 (52.4%) respondents behaved well, and almost half were 40 (47.6%) of respondents having bad behavior. The incidence of pulmonary tuberculosis was 52 (61.9%) of respondents did not experience pulmonary tuberculosis and nearly half (32.1%) of respondents experienced pulmonary tuberculosis. Based on the bivariate analysis test using the Chi-Square technique, the value of $p = 0,748 > \alpha (0.05)$, then H_0 is accepted. Based on statistical tests with the Chi-Square technique test obtained p value = $0.478 > \alpha (0.05)$, then H_0 is accepted. Conclusion: there is no relationship between smoking habits of TB patients with pulmonary tuberculosis. There is no relationship between preventive behavior with the incidence of pulmonary tuberculosis. Suggestion: further research is needed a survey of the residential environment in order to find the variables suspected to be the cause of the tuberculosis event.

Keywords : *Pulmonary Tuberculosis, smoking habits and preventative behavior*

Korespondensi:

Atira

Program Studi Pendidikan Ners, Cimahi, Indonesia

Jln. Kerkof No. 243, Leuwigajah, Cimahi

Mobile: 085222037309

Email: atirahusaini@gmail.com

Pendahuluan

Tuberkulosis Paru (TB) paru masih menjadi masalah kesehatan global. Sepertiga dari populasi dunia sudah tertular dengan tuberculosis dimana sebagian besar penderita tuberkulosis adalah usia produktif (15-55 tahun). Hal ini menyebabkan kesehatan yang buruk diantara jutaan orang setiap tahun dan menjadi penyebab utama kedua kematian dari penyakit menular di seluruh dunia, setelah *human immunodeficiency virus* (HIV)/ *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta orang di diagnosa sebagai penderita tuberculosis kasus baru, yaitu sekitar 58%, terdapat di Asia Tenggara dan Pasifik Barat *World Health Organization* (WHO 2014). Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan bakteri bakteri berbentuk batang basil yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis* (Kemenkes RI, 2011). Penularan penyakit ini melalui perantara ludah atau dahak penderita yang mengandung basil tuberkulosis paru. Pada waktu butir-butir air ludah biterangan di udara dan terhisap oleh orang sehat dan masuk kedalam paru parunya yang kemudian menyebabkan penyakit tuberkulosis paru.

Di Indonesia, tuberkulosis paru merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi oleh pemerintah. Data WHO (2009) mencatat bahwa Indonesia berada pada peringkat lima dunia penderita TB paru terbanyak setelah India, China, Afrika Selatan, dan Nigeria. Peringkat ini mengalami penurunan dibanding tahun 2007 yang menetapkan Indonesia pada posisi ke 3 kasus tuberkulosis terbanyak setelah India dan China (Depkes, 2011). Menurut WHO (2012), di Indonesia setiap tahun 540 kasus baru dengan kematian 120 penderita dengan tuberkulosis positif pada dahaknya. Kejadian kasus tuberkulosis paru yang tinggi ini banyak terjadi pada kelompok sosial ekonomi lemah (Depkes RI, 2008). Terjadinya peningkatan kasus ini disebabkan dan dipengaruhi oleh daya tahan tubuh, status gizi dan kepadatan hunian lingkungan tempat tinggal.

Prevalensi penduduk Indonesia yang di diagnosis tuberkulosis paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0,4%. Lima provinsi dengan tuberculosis paru tertinggi adalah Jawa Barat (0,7%), Papua (0,6%) DKI Jakarta (0,6%), Gorontalo (0,5%), Banten (0,4%), dan Papua Barat (0,4%). Proporsi penduduk dengan gejala tuberkulosis paru batuk <2 minggu sebesar 3,9% dan batuk darah 2,8%. Berdasarkan karakteristik penduduk, prevalensi tuberkulosis paru cenderung meningkat dengan betambahnya umur, pendidikan rendah, tidak bekerja (Risksesda, 2013).

Angka penemuan kasus baru TB paru secara nasional mengalami penurunan dalam tiga tahun terakhir. Tahun 2012 (61%) turun menjadi (60%) pada tahun 2013 dan tahun 2014 menjadi (46%). Di Jawa Barat sendiri pada tahun 2014 ditemukan kasus TB paru 141 kasus dari 100.000 penduduk (Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI, P2-PL, Laporan TB 07). Dibanding dengan provinsi lainnya di Indonesia, Jawa Barat menduduki peringkat pertama jumlah terbesar penderita tuberkulosis. Jumlah kasus tuberkulosis adalah sebesar 62.225 penderita pada tahun 2012 (Depkes RI, 2013). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Bandung tahun 2012, penderita tuberkulosis yang telah di diagnosa secara klinis maupun dari hasil laboratorium di kota bandung mencapai 2.456 kasus dan kasus tuberculosis dengan BTA positif sebanyak 1.173 kasus (Depkes RI, 2013).

Hasil survey prevalensi tuberkulosis paru tahun 2014 mengenai pengetahuan, pendidikan, sikap, perilaku, dan status ekonomi menunjukkan bahwa 96% keluarga merawat anggota keluarga yang menderita tuberkulosis paru dan hanya 13% yang menyembunyikan keberadaan mereka. Meskipun 76% keluarga keluarga pernah mendengar tentang TB paru dan 85% mengetahui bahwa TB paru dapat disembuhkan, akan tetapi hanya 26% yang dapat menyebutkan dua tanda dan gejala utama TB paru. Cara penularan TB paru dipahami oleh 51% keluarga dan hanya 19% yang mengetahui bahwa tersedia obat TB paru gratis (Depkes 2011). Dari hasil survei tersebut menunjukkan bahwa masih ada keluarga yang belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit tuberkulosis.

Wahyuni (2008) melakukan penelitian tentang "Determinan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Bendosari" mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan kepadatan hunian rumah dan luas ventilasi rumah dengan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis. Serta determinan yang paling besar pengaruhnya adalah tingkat pendidikan, kepadatan hunian dan pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over Behavior*) (Notoatmojo, 2012). Sedangkan pendidikan dalam arti sempit adalah pengajaran yang dilakukan di Sekolah sebagai lembaga formal (Mudyaharjo, 2012). Jenis kelamin merupakan suatu variable untuk membedakan presentasi penyakit antara laki-laki dan perempuan. Kadang-kadang ditemukan presentasi laki-laki lebih dari 50% dari jumlah kasus. Pada tahun 2012 WHO melaporkan bahwa sebagian besar dunia, lebih banyak laki-laki daripada perempuan yang terkena penyakit TB paru.

Umur merupakan faktor predisposisi terjadinya perubahan perilaku yang dikaitkan dengan kematangan fisik dan psikis penderita Tb paru. Pada saat ini angka kejadian TB paru mulai bergerak kearah umur tua karena kepasrahan mereka terhadap penyakit yang diderita. Penyakit TB paru erat kaitannya dengan pekerjaan. Secara umum peningkatan angka kematian yang dipengaruhi rendahnya tingkat sosial ekonomi yang berhubungan dengan pekerjaan merupakan penyebab tertentu yang didasarkan pada tingkat pekerjaan. Hasil penelitian mengemukakan bahwa sebagian besar penderita TB paru adalah tidak bekerja (53,8%).

Kebiasaan merokok memperburuk gejala TB. Demikian juga dengan perokok pasif yang menghisap asap rokok, akan lebih mudah terinfeksi kuman TB. Karena asap rokok berdampak buruk pada daya tahan paru terhadap bakteri (Tjandra Yoga Adhitama, 2009). Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB paru, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap jenis pekerjaannya (Prabu: 2008).

Pencegahan penyakit merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan. Perawatan pencegahan melibatkan aktivitas peningkatan kesehatan termasuk program pendidikan khusus, yang dibuat untuk membantu klien menurunkan resiko sakit, mempertahankan fungsi yang maksimal, dan meningkatkan kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan yang baik (Perry & Potter, 2007). Upaya pencegahan penyakit TB paru dilakukan untuk menurunkan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit tuberkulosis, Upaya pencegahan tersebut terdiri dari menyediakan nutrisi yang baik, sanitasi yang adekuat, perumahan yang tidak terlalu padat dan udara yang segar merupakan tindakan yang efektif dalam pencegahan tuberkulosis (Francis, 2012).

Menghilangkan sumber penularan dengan mencegah dan mengobati semua penderita dalam masyarakat (Indan Entjang, 2007). Adapun juga upaya pencegahan yaitu pencahayaan rumah yang baik menutup mulut saat batuk, tidak meludah disembarang tempat, menjaga kebersihan lingkungan dan alat makan. (WHO). Seseorang untuk berperilaku seperti yang diungkapkan oleh Benjamin Bloom (1908), dalam Notoatmodjo (2012), yang menyatakan bahwa domain dari perilaku adalah pengetahuan sikap dan tindakan. Jika prilakunya baik maka akan membawa dampak positif bagi pencegahan penyakit tuberculosis (Notoatmaojo, 2012).

Dan Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun skunder (Soetjiningsih, 2014). Menurut teori simpul Achmadi, 2012 gangguan kesehatan terhadap seseorang atau masyarakat disebabkan oleh adanya agen penyakit yang sampai pada tubuhnya. Agen yang berasal dari sumbernya menyebar melalui simpul media (*vehicle*) yang seperti udara, air, tanah, makanan,

dan vektor atau manusia itu sendiri. Setelah agen sampai pada tubuh manusia kemudian berinteraksi dan memberikan dampak sakit mulai dari yang ringan sampai berat. Bibit penyakit yang berasal dari sumbernya (simpul A), kemudian menjalar melalui media (simpul B) yang disebut ambien. Setelah proses ini bibit penyakit masuk tubuh manusia (simpul C) baik secara melekat (*adsorbs*), atau meresap masuk (*absorbs*) yang akhirnya timbul sakit atau tetap sehat (simpul D).

Teori keperawatan menurut Dorothea E. Orem dalam Hidayat (2008) yang mengemukakan bahwa tujuan dari asuhan keperawatan adalah adanya pencapaian asuhan keperawatan mandiri yang optimal sehingga klien dapat mencapai dan mempertahankan keadaan sehat yang optimal. Teori yang dikembangkan oleh Orem ini sangat cocok untuk digunakan dalam keperawatan karena lebih memfokuskan pada aspek pereventif dan promotif, sehingga jika aspek preventif dan promotif dilakukan secara maksimal oleh petugas kesehatan terutama perawat, maka kejadian Tuberkulosis bisa dicegah.

Dengan tingginya kasus penyakit TBC, mulai tahun anggaran 1994-1995 pemerintah mengembangkan strategi pengendalian *Tuberkulosis* dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). Di dalam strategi ini terdapat tiga hal penting yang perlu diperhatikan, yaitu mendeteksi pasien, melakukan pengobatan, dan melakukan pengawasan langsung, hal ini dilakukan agar penderita terjamin kesembuhannya dan tercegah dari kekebalan obat atau resistensi (Firdaus, 2012).

Keberhasilan pengobatan sangat dipengaruhi oleh kepatuhan, namun kepatuhan tidak berdiri sendiri melainkan dipengaruhi sakit dan penyakitnya, sistem pelayanan kesehatan dan pengobatannya (Oktaviani, 2015). Kondisi di lapangan masih terdapat penderita TBC yang gagal menjalani pengobatan secara lengkap dan teratur. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor, tetapi yang paling banyak mempengaruhi kegagalan penyembuhan pada penderita TBC adalah ketidakpatuhan penderita dalam menjalani pengobatan. Kepatuhan adalah hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Kepatuhan minum OAT adalah mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan dokter pada waktu dan dosis yang tepat. Pengobatan hanya akan efektif apabila pasien mematuhi aturan dalam penggunaan obat (Laban, 2008:8).

Metode

Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian "Survei Analitik Korelasional", yaitu merupakan rancangan penelitian yang bertujuan menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian yang terjadi serta berusaha mencari hubungan antara variabel independen (pengetahuan dan perilaku) dengan variabel dependen (kejadian Tuberkulosis Paru) dengan menggunakan pendekatan "*Cross Sectional*". *Cross Sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan terhadap variabel independen dan variabel dependen secara bersamaan (sekali waktu), (Hidayat, 2013). Rancangan ini dipilih dengan pertimbangan mudah dilaksanakan, efisien waktu, dan hasil penelitian dapat diperoleh dengan cepat. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berobat di Puskesmas Kademangan pada bulan Desember 2016 sebanyak 525 orang baik yang menderita Tb paru ataupun yang tidak Tb paru. Sampel adalah subunit populasi survei itu sendiri yang diperoleh peneliti dipilih dengan mewakili populasi target (Nursalam, 2013). Sedangkan menurut Notoatmodjo (2010), sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

Sampel penelitian diambil dari populasi dengan menggunakan teknik *Accidental sampling*, yaitu merupakan cara pengambilan sampel dengan mengambil responden atau kasus yang kebetulan ada atau tersedia. Kemudian jumlah itulah yang dijadikan dasar untuk mengambil unit sampel yang diperlukan. Anggota populasi manapun yang akan dijadikan sampel yang sudah ditetapkan dapat terpenuhi (Riyanto, 2011). Penentuan besar sampel yang

digunakan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus pengambilan sampel menurut Nursalam (2013). Jadi, sampel dalam penelitian ini adalah 84 orang yang sedang berobat di Puskesmas Kademangan.

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa angket, formulir observasi, formulir-formulir yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Angket daftar pertanyaan yang diberikan kepada responden yang berisi kuesioner. Kuesioner adalah berupa pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia diketahui (Arikunto, 2010).

Hasil

Tabel 1. Data Distribusi Frekuensi Tentang Kebiasaan Merokok

Kebiasaan Merokok	Frekuensi	Percentase (%)
Tidak Merokok	46	54.8
Merokok	38	45.2
Total	84	100.0

Sumber: Data Primer, 2017

Tabel 2. Data Distribusi Frekwensi Tentang Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru

Perilaku Pencegahan TB	Frekuensi	Percentase (%)
Buruk	40	47.6
Baik	44	52.4
Total	84	100.0

Sumber: Data Primer, 2017

Tabel 3 Data Distribusi Frekuensi Tentang Kejadian Tuberkulosis

Kejadian Tuberkuloisis	Frekuensi	Percentase (%)
Tidak TB	52	61.9
TB	32	38.1
Total	84	100.0

Tabel 4. Tabel Data Distribusi Frekuensi Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru

Kejadian TB	Kebiasaan Merokok				Total	p value		
	Tdk Merokok		Merokok					
	Frek	%	Frek	%				
Tidak TB	18	34,6	34	65,4	52	100		
TB	13	40,6	19	59,4	32	100		
Jumlah	31	36,9	53	63,1	84	100		

Tabel 5. Data Distribusi Frekuensi Hubungan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Tuberkulosis

Kejadian TB	Perilaku Pencegahan				Total		<i>p</i> value	
	Buruk		Baik		Frek	%		
	Frek	%	Frek	%				
Tidak TB	26	50,0	26	50,0	52	100		
TB	14	43,8	18	56,3	32	100	0,740	
Jumlah	40	47,6	44	52,4	84	100		

Pembahasan

Berdasarkan data tersebut menunjukan bahwa tingginya responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan merokok. Merokok adalah aktifitas menghisap rokok yang dapat membahayakan kesehatan penghisapnya atau orang lain yang berada di sekitarnya hal ini sesuai dengan pendapat menurut Ellizabet (2010:11) bahwa rokok adalah salah satu zat adiktif, yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat. Berdasarkan PP No. 19 tahun 2003, diketahui bahwa rokok adalah hasil olahan tembakau yang dibungkus, termasuk cerutu ataupun bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotine Tabacaum*, *Nicotiana rustica*, dan spesies lainnya, atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.

Kebiasaan merokok memperburuk gejala TB, demikian juga dengan perokok pasif yang menghisap asap rokok, akan lebih mudah terinfeksi kuman TB, karena asap rokok berdampak buruk pada daya tahan paru terhadap bakteri (Tjandra Yoga Adhitama, 2009). Berdasarkan hasil penelitian tentang perilaku pencegahan dikelompokkan dalam 2 kategori yaitu perilaku buruk dan perilaku baik. Hasil penelitian tersebut berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa responden dengan perilaku baik dalam pencegahan tuberkulosis paru lebih tinggi dibanding dengan responden yang berperilaku buruk. Berdasarkan teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2012) bahwa perilaku kesehatan adalah respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman serta lingkungan. Sedangkan perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*) adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh karena itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek, yaitu perilaku pencegahan penyakit, perilaku peningkatan kesehatan dan perilaku gizi (makanan dan minuman) (Notoatmodjo, 2012).

Teori Bloom juga menyebutkan bahwa faktor perilaku merupakan komponen kedua terbesar dalam menentukan status kesehatan. Penularan penyakit TB Paru dapat disebabkan perilaku yang kurang memenuhi kesehatan. Pencegahan penyakit merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan. Perawatan pencegahan melibatkan aktivitas peningkatan kesehatan termasuk program pendidikan khusus, yang dibuat untuk membantu klien menurunkan resiko sakit, mempertahankan fungsi yang maksimal, dan meningkatkan kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan yang baik (Perry & Potter, 2007).

Gambaran responden yang tidak mengalami tuberkulosis paru lebih tinggi daripada responden yang mengalami tuberkulosis paru. Responden yang tidak mengalami tuberkulosis paru diduga karena responden memiliki pemahaman tentang penyakit tuberkulosis paru, seperti pengertian, tanda dan gejala, cara penularan, pengobatan dan cara pencegahan. Serta responden memiliki perilaku yang baik dalam upaya pencegahan penyakit tuberkulosis paru. Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang paling umum menyerang paru-paru. Penyakit ini ditularakan dari orang ke orang melalui cairan dari tenggorokan dan paru-paru seseorang dengan penyakit pernapasan aktif. Bila penderita

batuk, bersin, atau berbicara saat berhadapan dengan orang lain, basi tuberkulosis tersembur ke dalam paru orang sehat.

Menurut Aditama (2006), tuberkulosis paru gejala seperti batuk berdahak lebih dari 3 minggu, sakit/nyeri dada, demam, penurunan berat badan, hilangnya napsu makan, keringat malam, sesak napas, dan lain-lain. Gejala utama pasien tuberkulosis paru adalah batuk selama 2 minggu sampai 3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, badan lemas, napsu makan menurun (*anoreksia*), berat badan menurun, *malaise*, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan (Depkes, 2009). Menurut Werdhani (2007), gejala penyakit tuberkulosis paru dapat dibagi menjadi gejala umum dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlihat. Gejala Sistemik/umum, batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah), demam yang tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul, penurunan napsu makan dan berat badan, persaan tidak enak (*malaise*), dan lemah. Gejala Khusus tergantung dari organ tubuh mana yang kena, bila terjadi sumbatan *bronkus* (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara yang disertai sesak. Kalau ada cairan dirongga *pleura* (pembungkus paru-paru) dapat disertai dengan keluhan sakit dada. Bila mengenai tulang, maka akan terjadi seperti infeksi tulang yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara dikulit diatasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah. Pada anak-anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak) dan disebut *meningitis* (radang selaput otak), gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang.

Tabel 4 tersebut dapat terlihat bahwa dari responden yang menderita TB, sebagian besar (59,4%) responden mempunyai kebiasaan merokok. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan teknik *Chi-Square* dimana baris dan kolomnya adalah 2×2 dan tidak mempunyai nilai expected maka digunakan uji *Continuity Correction* diperoleh nilai $p=0,748$. Nilai p ($0,748 > \alpha (0,05)$), maka H_0 diterima atau tidak terdapat hubungan antara kebiasaan merokok pasien TB dengan kejadian tuberkulosis paru. Hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis paru pada pasien, berdasarkan hasil analisa bahwa responden menunjukkan bahwa kebiasaan merokok mempengaruhi kejadian tuberkulosis paru. Hal ini sejalan dengan penelitian Henry dan Vanry (2015) bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian tuberculosis paru. Kebiasaan merokok membakar tembakau yang kemudian dihisap isinya. Definisi perokok menurut WHO dalam depkes tahun 2004 adalah mereka yang merokok setiap hari untuk jangka waktu minimal 6 bulan selama hidupnya. Merokok merupakan penyebab utama penyakit paru paru yang bersifat kronis dan obstruktif, misalnya bronchitis dan emfisema. Merokok juga terkait dengan influenza dan radang paru-paru lainnya. Pada penderita asma, merokok akan memperparah gejala asma sebab asap rokok akan lebih menyempitkan saluran pernapasan. Efek merugikan tersebut mencakup meningkatnya kerentanan terhadap batuk kronis, produksi dahak dan serak. Hal ini dapat memperparah kondisi infeksi bakteri tuberkulosis.

Silvan Tomkins (dalam sarafino, 2002) menyebutkan 4 type perilaku merokok, yaitu: 1). Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif (*positif affect smoking*) tujuannya untuk mendapatkan/ meningkatkan perasaan positif, misalnya untuk mendapatkan rasa nyaman dan membentuk *image* yang diinginkan. 2) Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negative (*negative affect smoking*). Tujuannya untuk mengurangi perasaan yang kurang menyenangkan, misalnya keadaan marah dan cemas. 3) Perilaku merokok yang adiktif (*addictive smooking*). Individu yang sudah ketergantungan nikotin cenderung menambah dosis rokok yang akan digunakan berikutnya karena efek rokok yang dikonsumsi sebelumnya mulai berkurang sesaat setelah rokok habis dihisap sehingga individu mempersiapkan hisapan rokok berikutnya. Umumnya, individu dengan tipe perilaku merokok yang adiktif merasa gelisah bila tidak memiliki persediaan rokok. 4) Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan

(habitual smoking). Dalam hal ini, tujuan merokok bukan untuk mengendalikan perasaannya secara langsung melainkan karena sudah terbiasa.

Tabel 5. dapat terlihat bahwa dari responden yang menderita TB, sebagian besar (56,3%) responden mempunyai perilaku pencegahan yang baik. Berdasarkan uji statistic dengan menggunakan teknik *Chi-Square* dimana baris dan kolomnya adalah 2 x 2 dan tidak mempunyai nilai expected maka digunakan uji *Continuity Correction* diperoleh nilai $p=0,748$. Nilai $(0,748 > \alpha (0,05)$, maka H_0 diterima, dengan demikian tidak terdapat hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian tuberkulosis paru. Hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian tuberkulosis paru, berdasarkan hasil analisa bahwa tidak terdapat hubungan. Hal ini menunjukkan bahwa setengah responden yang tidak mengalami Tb paru dan setengahnya responden berperilaku baik dalam pencegahan tuberkulosis paru, dan setengahnya responden berperilaku buruk dalam pencegahan tuberkulosis paru. Serta terdapat responden yang mengalami tuberkulosis, dimana sebagian besar responden berperilaku baik, dan hampir setengahnya responden berperilaku buruk dalam pencegahan tuberkulosis paru.

Mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012) bahwa perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk Hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua mahluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Menurut Hariwijaya dan Susanto (2007), penularan dan penyebaran penyakit TB Paru sangat terkait dengan faktor perilaku dan lingkungan. Faktor lingkungan dan sanitasi terkait dengan penyebab dan proses timbulnya serta penularannya. Faktor perilaku sangat berpengaruh pada penyembuhan dan pencegahan agar terhindar dari infeksi kuman tuberculosis. Hal ini dipertegas melalui penelitian yang pernah dilakukan oleh Hermawan Hamidi (2010) pada penelitian Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru Pada anak usia 0-14 tahun di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Kota Salatiga tahun 2010.

Simpulan dan Saran

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian tuberkulosis paru pada pasien tuberkulosis dan tidak ada hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian tuberkulosis paru pada pasien tuberkulosis. Diharapkan pada penelitian selanjutnya agar dapat melihat variabel pengaruh lingkungan dan pengetahuan masyarakat dalam menemukan penyebab kejadian Tuberkulosis.

Daftar Pustaka

- Aditama, T.Y (2006). Tuberkulosis, Rokok, dan Perempuan. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Alfah YL, dkk (2015). Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Siloam Kecamatan Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe. *Unsrat.ac.id*. diakses pada 17 januari 2017
- Arikunto, S, (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta :RinekaCipta
- Departemen Kesehatan RI. TBC Masalah Kesehatan Dunia. <http://depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1449-menkes-penanggulangan-tb-alami-kemajuan-html>. Diakses tanggal 5 Januari 2016.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur Laporan Tahunan TB Paru.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2013. *Metodologi Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2006). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.

- Suryo, J. (2010). *Herbal Penyembuhan Gangguan Sistem Pernafasan*. Yogyakarta : B First.
- Wahyuni, (2008). Determinan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan, Penularan Penyakit TBC di Wilayah Kerja Bendosari.
www.jurnal.stikesaisyah.ac.id/index.php/gaster/article/download/2/2.Diakses. Diakses tanggal 16 Januari 2016.
- World Health Organization. (2012). Global Tiberkulosis Report.
http://www.who.int/tb/publication/global_report/gtbr11_annex2.pdf. Diakses tanggal 5 Januari 2016.