

HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO

Fakhmi Murfikin¹, Ari Pristiana Dewi², Rismadefi Woferst³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: fakhmimurfikin@gmail.com

Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship of smoking and the incidence of pulmonary tuberculosis in Puskesmas Sidomulyo. Methods used in this study was a retrospective study. The selection of samples using incidental sampling technique with 33 respondents. Measuring instrument used was a questionnaire with 8 questions. The analysis used univariate and bivariate analysis. Results of studies using pieces of chi-square statistical test showed no association between smoking duration variables, the type and number of cigarettes cigarettes in suction with pulmonary TB incidence in Puskesmas Sidomulyo (p value = 0.149), (p value = 0.186), (p value = 1.000). Based on the results of these studies are expected to be input in the sale of the health hazards of other diseases caused by smoking, although this study did not result in getting the relationship between smoking and pulmonary tuberculosis, but the promotion of the health hazards of smoking can be improved so that it can avoid other diseases caused by smoking.

Keyword : Incidence of pulmonary tuberculosis, Smoking habits

PENDAHULUAN

TB atau Tuberculosis adalah penyakit yang menular yang disebabkan oleh infeksi dari bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, umumnya menyerang paru-paru namun tidak menutup kemungkinan menyerang organ yang lainnya seperti tulang, ginjal, limpa dan otak (Widiyanto, 2009). Menurut Misnadiarly (2006), penyakit TB paru merupakan penyakit kronis (menahun) dan ditakuti masyarakat luas karena dapat menular. Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa TB paru merupakan penyakit yang disebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang sangat menular dan menyerang organ paru serta dapat menyerang organ lainnya.

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia. Di negara maju terdapat 10 sampai 20 kasus per 100.000 penduduk, sedangkan di benua Afrika diperkirakan ada 165 kasus baru per 100.000 penduduk dan di Asia ada 110 per 100.000 penduduk (Setiarni, Sutumo & Hariyono, 2009). *Tuberculosis* merupakan salah satu penyakit pembunuh massal di dunia. Badan kesehatan dunia (WHO) menyebutkan setidaknya dua juta manusia meninggal tiap

tahunnya karena TB paru, ada sekitar 95% penderita TB paru berada di negara-negara berkembang (Widiyanto, 2009).

Tuberculosis tetap menjadi suatu masalah kesehatan yang serius di wilayah Asia tenggara. Wilayah tersebut setidaknya menyumbang sepertiga dari beban TB paru global, yang diperkirakan setengah juta orang meninggal karena penyakit ini setiap tahunnya dengan angka prevalensi tahun 2009 tertinggi berada di negara Timor Leste (744/100.000 penduduk) dan yang paling rendah berada di negara Singapura (43/100.000 penduduk) (Kemenkes, 2007 dalam Darwel, 2012).

Badan kesehatan dunia (WHO) tahun 2006 menyebutkan Indonesia menempati urutan ketiga setelah Cina dan India sebagai penyumbang kasus TB dengan jumlah kasus baru sekitar 539.000 dan kematian sekitar 101.000 pertahun (Depkes RI, 2007 dalam Media, 2011). Tahun 2009 WHO melaporkan Indonesia menempati urutan ke 5 dengan jumlah penderita sebanyak 429 ribu orang (PPTI, 2013). Provinsi Riau pada tahun 2011 ditemukan kasus baru untuk BTA positif sebanyak 33,41% atau 3154 kasus (Dinkes Prov. Riau, 2011). Zainul (2009, dalam Wuaten, 2010) menyebutkan ada beberapa

faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit TB, antara lain kondisi sosial ekonomi, umur, jenis kelamin, status gizi dan kebiasaan merokok.

Kebiasaan merokok dapat mengganggu kesehatan, tidak dapat dipungkiri lagi banyak penyakit yang terjadi akibat dari kebiasaan merokok. Menurut Aditama (2003, dalam Purnamasari, 2010) kebiasaan merokok dapat menyebabkan rusaknya pertahanan paru serta merusak mekanisme *mucociliary clearance*, selain itu asap rokok juga akan meningkatkan *airway resistance* serta permeabilitas epitel paru dan merusak gerak silia, makrofag meningkatkan sintesis elastase dan menurunkan produksi antiprotease. Menurut Girsang (2009 dalam Putra 2012) daya tahan tubuh yang lemah, virulensi dan jumlah kuman merupakan faktor yang memegang peranan penting dalam terjadinya infeksi TB paru. Kebiasaan merokok terdiri dari jumlah rokok yang dihisap, lama merokok dan jenis rokok yang dihisap (Firdaus, 2010).

Rokok pertama kalinya dikenal dunia sekitar abad ke-15 seiring perjalanan Colombus ke benua Amerika. Merokok merupakan hal yang lazim dilakukan penduduk asli benua tersebut yakni suku Indian (Husaini, 2006). Sebagian orang menganggap rokok merupakan makan nasi ataupun minum kopi, hal ini dikarenakan merokok dapat mengenyangkan dan memenuhi kebutuhan utama. Dari sebatang rokok terdapat 4000 jenis senyawa kimia yang umumnya bersifat farmakologis, aktif, toksik, mutagenik dan karsinogenik, senyawa tersebut bisa berbentuk gas maupun partikel padat seperti nikotin dan tar (Badriah, 2005).

Departemen Kesehatan RI (2009) menyatakan konsumsi rokok di Indonesia semakin hari semakin meningkat. Tingginya populasi dan konsumsi rokok menempatkan Indonesia berada di urutan ke-5 sebagai negara dengan konsumsi tembakau tertinggi didunia setelah China, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang dengan perkiraan konsumsi 220 milyar batang pada tahun 2005 (Barus, 2012).

Menghisap rokok dalam jumlah yang banyak dapat memperparah penyakit TB, serta meningkatkan resiko kekambuhan dan kegagalan dalam pengobatan TB (Nawi, 2006

dalam Purnamasari 2010). Penelitian yang dilakukan Lin dan timnya dari Harvard School of Public Health (2009) membuktikan ada hubungan antara kebiasaan merokok, perokok pasif dan polusi udara dalam ruangan dari kayu bakar dan batu bara terhadap risiko infeksi, penyakit, dan kematian akibat TB paru, dari 100 orang yang diteliti 33 orang diantaranya menderita TB paru akibat merokok tembakau. Penelitian lain yang mendukung dilakukan pada pekerja perkebunan di California, AS didapatkan hubungan yang bermakna antara prevalensi reaktivitas tes tuberkulin dan kebiasaan merokok (Persatuan Pemberantas Tuberculosis Indonesia, 2011). Penelitian yang dilakukan Aditama (2009, dalam Zainul, 2009) juga menunjukkan hubungan antara kebiasaan merokok dengan aktif tidaknya penyakit tuberkulosis, serta faktor resiko terjadinya tuberkulosis paru pada dewasa muda, dan terdapat *dose-response relationship* dengan jumlah rokok yang dihisap perharinya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiarni, Sutumo dan Hariyono (2009) juga didapat ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis paru pada orang dewasa dengan nilai ($p=0,011$). Hasil statistik juga didapat nilai $RR=2,407$ yang berarti orang yang mempunyai kebiasaan merokok meningkatkan resiko terkena TB sebanyak 2,407 kali dibandingkan orang yang tidak merokok. Penelitian yang dilakukan Wuaten (2010) juga membuktikan ada hubungan yang bermakna antara jumlah rokok yang dihisap perhari dengan kejadian TB paru. Jenis rokok juga berpengaruh terhadap kejadian TB paru, rokok filter menyaring sebagian tar tembakau dan mengurangi kandungan nikotin sebesar 25-50%. Nikotin yang terdapat pada rokok filter 8-12 mg per batang sedangkan rokok non filter kandungan nikotinnya 14-28 mg per batang. Dengan kandungan nikotin yang lebih besar serta tidak ada penyaring maka resiko masuknya nikotin kedalam paru-paru pada rokok non filter lebih besar (Caldwell, 2009 dalam Wuaten, 2010). Penelitian yang dilakukan Wuaten (2010) membuktikan ada hubungan antara jenis rokok yang dihisap

responden dengan kejadian TB paru di Puskesmas Tumiting kota Manado.

Kota Pekanbaru merupakan Ibu Kota provinsi Riau yang memiliki jumlah penduduk tertinggi dari kota lainnya yang ada di provinsi Riau. Saat ini diperkirakan jumlah penduduk mencapai 894.225 jiwa (www.riau.go.id, 2013). Pekanbaru sendiri masih ditemukan penderita TB dengan BTA positif sebanyak 412 jiwa, dan jumlah penderita TB tertinggi berada di Puskesmas Sidomulyo dengan BTA positif sebanyak 39 jiwa dan BTA negatif sebanyak 15 jiwa (Dinkes Kota Pekanbaru, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan tanggal 3 dan 4 Oktober 2013 terhadap 10 orang warga yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo bahwa 100% responden mempunyai kebiasaan merokok dengan menghabiskan lebih dari 10 batang rokok perhari, telah merokok lebih dari 10 tahun, serta 3 dari 10 responden (30%) menghisap rokok dengan jenis non-filter, sisanya (70%) menggunakan rokok jenis filter. Semua responden menyatakan mempunyai keluhan batuk, sebanyak 2 (20%) responden menyatakan sering merasakan nyeri dada dan belum pernah memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan.

Berdasarkan penjabaran tersebut penting sekali dilakukan penelitian tentang hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian TB paru di wilayah Puskesmas Sidomulyo.

TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.

MANFAAT PENELITIAN

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dalam penelitian tentang bahaya kebiasaan merokok terhadap TB paru, serta dapat dilakukan penelitian yang lebih luas lagi tentang faktor faktor lain yang dapat memperparah kejadian TB paru.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan metode studi

retrospektif (*Retrospective Study*). Jumlah sampel sebanyak 33 responden dengan menggunakan teknik *insidental sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan 8 pertanyaan. Kuesioner tersebut terdiri atas 2 bagian. Pada bagian pertama berisi data karakteristik responden yang berisi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Bagian kedua berupa pertanyaan terkait yaitu kebiasaan merokok, lama merokok, jenis rokok yang dihisap, jumlah batang rokok yang di hisap dan hasil pemeriksaan BTA sewaktu. Adapun analisa yang digunakan adalah analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo didapatkan hasil adalah sebagai berikut:

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, di Puskesmas Sidomulyo (n=33)

NO	Kategori Responden	Frekuensi	%
Umur			
1	Remaja (12-20 th)	2	6,1
2	Dewasa Muda (21-44 th)	16	48,5
3	Dewasa Menengah (45-59 th)	12	36,4
4	Lansia (≥ 60 th)	3	9,1
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	29	87,9
2	Perempuan	4	12,1
Tingkat Pendidikan			
1	SD	6	18,2
2	SMP	9	27,3
3	SMA	18	54,5
Pekerjaan			
1	Tidak Bekerja	7	21,2
2	Pedagang	5	15,2
3	Pegawai swasta	6	18,2
4	Buruh	14	42,4
5	Wiraswasta	1	3,0

Pada tabel 1 tersebut dapat di lihat bahwa dari 33 responden yang di teliti, distribusi responden menurut kelompok umur yang terbanyak adalah usia dewasa muda yaitu pada usia rentang 21- 44 tahun yang berjumlah 16

orang (48,5%). Untuk kategori jenis kelamin mayoritas jenis kelamin adalah laki-laki yaitu sebanyak 29 orang (87,9%). Pada status tingkat pendidikan paling banyak responden memiliki tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA yaitu sebanyak 18 orang responden (54,5%). Pada tingkat pekerjaan paling banyak responden bekerja sebagai buruh sebanyak 14 orang (42,4%).

Tabel 2
Karakteristik responden berdasarkan lama merokok, jenis rokok, jumlah rokok dan Pemeriksaan BTA di Puskesmas Sidomulyo (N=33)

NO	Variabel	Frekuensi	%
Lama Merokok			
1	0-10 thn	9	27,3
2	>10 thn	24	72,7
Jenis Rokok			
1	Filter	22	66,7
2	Non Filter	11	33,3
Jumlah Rokok			
1	<10	3	9,1
2	11-21	9	27,3
3	21-31	21	63,6
Pemeriksaan BTA			
1	BTA (+)	7	21,2
2	BTA (-)	26	78,8

Pada karakteristik lama merokok yang paling banyak adalah yang merokok >10 tahun sebanyak 24 orang (72,7%). Karakteristik responden berdasarkan jenis rokok yang di hisap yang paling banyak adalah yang menghisap rokok jenis filter yaitu 22 orang (66,7%). Karakteristik responden berdasarkan jumlah rokok yang di hisap sebagian besar menghisap rokok 21-31 batang per hari yaitu 21 orang (63,6%). Hasil pemeriksaan BTA diperoleh pemeriksaan responden berdasarkan pemeriksaan BTA sewaktu mayoritas BTA (-) sebanyak 26 orang (78,8%).

B. Analisa Bivariat

Berdasarkan pengolahan data dengan bantuan penghitungan statistik melalui komputer diperoleh hasil penghitungan yang dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3

Hubungan lama merokok dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo (N = 33)

Lama merokok	Kejadian TB paru				P
	BTA (-)		BTA (+)		
	Jumlah	%	Jumlah	%	
0-10	9	100	0	0	0,149
>10	17	70,8	7	29,2	
Total	26	78,8	7	21,2	

Hasil analisa hubungan lama merokok dengan kejadian tb paru diperoleh jumlah responden dengan lama merokok >10 tahun lebih banyak dengan hasil pemeriksaan BTA(+) (29,2%) dengan proporsi lama merokok 0-10 tahun. Hasil uji statistik didapatkan *P value* sebesar $0,149 > \alpha = 0,05$ Ho gagal ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara lama merokok dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.

Tabel 4
Hubungan jenis rokok yang dihisap dengan kejadian TB paru diwilayah kerja Puskesmas Sidomulyo (N=33).

Jenis Rokok	Kejadian TB paru				P
	BTA (-)		BTA (+)		
	Jumlah	%	Jumlah	%	
Filter	19	86,4	3	13,6	0,186
Non Filter	7	63,6	4	36,4	
Total	26	78,8	7	21,2	

Hasil analisa hubungan jenis rokok yang di hisap dengan kejadian tb paru didapatkan responden yang menghisap rokok jenis non filter lebih banyak yang mengalami kejadian TB paru dengan hasil pemeriksaan BTA(+) yaitu sebanyak 36,4% dibandingkan dengan jenis rokok filter. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* $0,186 > \alpha 0,05$ Ho gagal ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara jenis

rokok yang di hisap dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.

Tabel 5
Hubungan jumlah rokok yang di hisap dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo(N=33).

Jumlah Rokok	Kejadian TB paru				p
	BTA (-)		BTA (+)		
	Jumlah	%	Jumlah	%	
0-15 Batang	8	80,0	2	20,0	1,000
16-30 Batang	18	77,8	5	22,2	
Total	26	78,8	7	21,2	

Pada tabel 5 peneliti mengkolaps variabel jumlah rokok yang di hisap menjadi 0-15 batang dan 16-30 batang. Hasil analisa hubungan jumlah rokok yang dihisap dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo di dapatkan hasil responden yang merokok 16-30 batang dalam sehari lebih banyak hasil pemeriksaan BTA(+) dibandingkan proporsi responden yang merokok 0-15 batang dalam sehari yaitu sebanyak 22,2%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P \text{ vale } 1,000 > \alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan H_0 gagal ditolak yang berarti tidak ada hubungan jumlah rokok yang dihisap dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 33 orang responden diperoleh hasil penelitian karakteristik umur responden yang berkunjung di Puskesmas Sidomulyo diperoleh paling banyak adalah umur rentang 21-44 tahun yang termasuk dalam kategori dewasa muda dan termasuk dalam usia produktif. Departemen Kesehatan RI (2002) menyatakan ada sekitar 75% penderita TB paru adalah usia produktif Suarni (2009), hal ini menurut Mussadad (2006) dikarenakan usia produktif memegang peranan penting dalam hal memenuhi kebutuhan ekonomi, sehingga pada umur produktif sangat berisiko untuk mengalami kejadian TB paru.

Hasil penelitian karakteristik jenis kelamin diperoleh sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (87,9%). Hasil penelitian Iqbal (2008) juga menyimpulkan mayoritas responden yang merokok adalah laki-laki sebanyak 98,08%. Penelitian kualitatif yang dilakukan Ng (2007) menyatakan merokok diterima sebagai bagian perilaku normal bagi laki-laki, di Indonesia laki laki merokok dapat di terima di masyarakat, sementara dari sisi budaya merokok pada kaum wanita di anggap sebagai perilaku yang menyimpang (Reimondus, dalam Purnamasari, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan Purnamasari (2010) tentang riwayat merokok dengan kejadian TB paru menunjukkan dari 70 orang responden sebanyak 40 orang (57,10%) mempunyai riwayat merokok.

Pada karakteristik pendidikan hasil pengujian persentase mendapatkan mayoritas dari responden mempunyai latar belakang berpendidikan SMA sebanyak 54,5%. Pendidikan merupakan hal yang penting dalam rangka memberi bantuan pengembangan individu seutuhnya, agar dapat mengembangkan potensi yang ada pada dirinya semaksimal mungkin. Rendahnya tingkat pendidikan seseorang akan menyulitkan seseorang untuk memahami masalah yang terjadi. Sebaiknya, dengan pendidikan yang relatif tinggi akan memberikan kemudahan dalam pemahaman dan memudahkan dalam menerima ilmu yang didapat (Notoatmodjo, 2003).

Pada karakteristik jenis pekerjaan menunjukkan yang terbanyak adalah buruh sebesar 42,4%. Status pekerjaan berpengaruh terhadap status ekonomi, menurut Zainul (2009) salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian TB paru adalah status ekonomi. Pekerjaan merupakan suatu aktifitas yang dilakukan untuk mencari nafkah, faktor lingkungan kerja mempengaruhi seseorang untuk terpapar suatu penyakit, lingkungan kerja yang buruk dapat mendorong seseorang menderita TB paru.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas telah merokok lebih dari 10 tahun sebanyak 24 orang responden (72,7%). Menurut Aditama (2003, dalam Purnamasari, 2010) kebiasaan

merokok dapat menyebabkan rusaknya pertahanan paru serta merusak mekanisme *mucociliary clearance*, selain itu asap rokok juga akan meningkatkan *airway resistance* serta permeabilitas epitel paru dan merusak gerak silia, makrofag meningkatkan sintesis elastase dan menurunkan produksi antiprotease. Semakin lama seseorang menghisap rokok maka akan semakin beresiko terkena TB paru.

Hasil penelitian tentang jenis rokok menunjukkan mayoritas menghisap jenis rokok filter yaitu sebanyak 22 responden (66,7%). Penggunaan filter berpengaruh terhadap kejadian TB paru, penelitian yang dilakukan Purnamasari (2010) menyebutkan perokok non filter lebih beresiko mengalami kejadian TB paru sebanyak 5 kali dibandingkan perokok yang merokok dengan filter. Soetiaro (1995, dalam Purnamasari, 2010) menyebutkan penggunaan filter dapat mengurangi kadar toksik dalam rokok, berkurangnya kadar toksik yang masuk ke dalam tubuh setidaknya dapat mengurangi resiko terpapar.

Mayoritas responden dalam penelitian ini mempunyai kebiasaan menghisap rokok 21-31 batang sehari, menurut Mu'tadin (2002, dalam Firdaus, 2010) menghisap rokok 21-31 batang dalam sehari termasuk dalam kategori perokok berat. Berbagai zat kimia berbahaya yang terdapat dalam rokok sudah sangat jelas sekali menunjukkan bahwa rokok merupakan bahan yang sangat berbahaya bagi tubuh manusia. Data statistik menunjukkan bahwa 90% kematian disebabkan gangguan pernafasan, 25% kematian yang disebabkan karena penyakit jantung koroner dan 75% kematian yang disebabkan karena penyakit emphysema, kesemua hal tersebut dipicu oleh kebiasaan merokok (Husaini, 2006). Semakin banyak seseorang merokok maka resiko terkena TB paru semakin besar.

Hasil pemeriksaan BTA sewaktu di peroleh 26 orang responden (78,8%) didapatkan hasil pemeriksaan BTA (-). Diagnosis TB di tegakkan berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan fisis, bakteriologi, dan pemeriksaan penunjang lainnya. Diagnosis TB yang paling baik salah satunya adalah pemeriksaan sputum yaitu sewaktu (pada saat

kunjungan), pagi (keseokan harinya) dan sewaktu (pada saat mengantar dahak pagi).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 33 orang responden di peroleh hasil analisa hubungan lama merokok dengan kejadian TB paru di dapatkan hasil sebagian besar responden yang telah merokok lebih dari 10 tahun di peroleh hasil pemeriksaan BTA sewaktu adalah BTA (-) yaitu 70,8% dan 29,2% BTA (+). Hasil uji statistik di peroleh nilai $P=0,149$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara lama merokok dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo. Pada analisa hasil penelitian hubungan antara jenis rokok dengan kejadian TB paru walaupun tidak terdapat hubungan tetapi hasil penelitian di dapatkan responden yang merokok >10 tahun hasil pemeriksaan BTA sewaktu dengan BTA (+) ada 7 responden. Menurut Mustafa (2005, dalam Firdaus 2010) rokok mempunyai *dose-response effect*, artinya semakin muda usia merokok, akan semakin besar pengaruhnya terserang penyakit salah satunya TB paru. Resiko kematian bertambah berhubungan dengan banyaknya merokok dan umur awal merokok yang lebih dini. Dampak rokok akan terasa setelah 10-20 tahun pasca digunakan.

Hasil penelitian yang di lakukan tentang hubungan jenis rokok dengan kejadian TB paru di dapatkan hasil mayoritas responden yang menghisap jenis rokok filter hasil pemeriksaan BTA sewaktu didapatkan hasil BTA (-) yaitu sebanyak 82,4%, dan ada 4 orang responden yang menghisap rokok jenis non filter diperoleh hasil pemeriksaan BTA(+). Hasil uji statistik di peroleh nilai $p=0,186$ dan dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis rokok yang dihisap dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.

Hasil penelitian menunjukkan responden yang merokok 16-30 batang hasil pemeriksaan BTA sewaktu dengan hasil BTA(-) sebanyak 18 orang (77,8%) dan BTA sewaktu dengan hasil BTA (+) sebanyak 5 orang (22,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1,000 > \alpha 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara jumlah rokok yang di hisap dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo. Secara teoritis zat kimia yang

terkandung dalam rokok akan semakin menumpuk dalam tubuh. Suatu saat akan mencapai titik toksin sehingga kan terlihat gejala yang ditimbulkan sehingga pada orang yang merokok >10 batang dalam sehari akan merasakan dampak yang ditimbulkan lebih cepat dibandingkan orang yang merokok <10 batang perhari.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik umur responden terbanyak adalah umur rentang 46-55 (27,3%), mayoritas berjenis kelamin laki laki sebanyak (87,9%), latar belakang pendidikan terbanyak responden adalah SMA sebanyak (54,5%), pekerjaan terbanyak adalah buruh sebesar (42,4%), sebagian besar responden telah merokok lebih dari 10 tahun sebanyak (72,7%), sebagian besar rokok yang dihisap berjenis filter sebanyak (66,7%), sebagian besar menghisap rokok 16-30 batang sehari sebanyak (77,8%) dan mayoritas pemeriksaan BTA(-) sebanyak (78,8%).

Hasil analisa bivariat didapatkan tidak ada hubungan antara lama merokok dengan kejadian TB paru diwilayah kerja Puskesmas Sidomulyo $p= 0,149$, tidak ada hubungan antara jenis rokok yang di hisap dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo $p=0,186$, dan tidak ada hubungan jumlah rokok yang dihisap dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo $p=1,000$

SARAN

1. Bagi Ilmu Keperawatan
Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan sumber informasi tentang kebiasaan merokok khususnya pada pasien yang telah didiagnosis TB paru.
2. Bagi Puskesmas.
Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi puskesmas sebagai bahan masukan dalam memberikan promosi kesehatan , walaupun hasil penelitian ini tidak di dapatkan hubungan antara merokok dengan TB paru tetapi promosi kesehatan tentang bahaya merokok dapat terus

dilakukan sehingga bisa menghindari penyakit lain yang disebabkan rokok.

3. Bagi Masyarakat
Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi masyarakat pada umumnya agar tetap menghindari kebiasaan merokok sehingga dapat terhindar dari penyakit yang lain.
4. Bagi Riset Selanjutnya.
Di harapkan hasil penelitian ini menjadi bahan perbandingan dan masukan bagi peneliti selanjutnya dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan observasi BTA sebanyak 3 kali sewaktu, pagi dan sewaktu.

¹**Fakhmi Murfikin:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

²**Ns. Ari Pristiana Dewi, M.Kep:** Staf Akademik Departemen Keperawatan Jiwa-Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

³**Rismadefi Woferst, M.Biomed :** Staf Akademik Departemen Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

DAFTAR PUSTAKA

- Badriah, F. (2005). *Boys only: petunjuk islami kesehatan reproduksi bagi remaja cowok*. Dipetik tanggal 11 September 2013 dari <http://books.google.co.id> .
- Barus, H. (2012). *Hubungan pengetahuan perokok aktif tentang rokok dengan motivasi berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia*. Dipetik Juli 07, 2013, dari <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20308892-S42843-Henni%20Barus.pdf>.
- Darwel. (2012). *Faktor-faktor yang berkorelasi terhadap hubungan kondisi lingkungan fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di sumatra (analisis data riskesdas 2010)*. Dipetik Agustus 23, 2013, dari <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20300435...%20Faktor%20faktor.pdf>.
- Firdaus. (2010). *Dilemanya sebuah rokok*. Bekasi: CV.Rafa Aksara.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode penelitian kebidanan teknis analisa data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Husaini, A. (2006). *Tobat merokok rahasia dan cara empatik berhenti merokok*. (S. Narulita, Penerj.) Jakarta: Pustaka Iman.
- Iqbal, M. F. (2008). *Prilaku merokok remaja di lingkungan RW.22 kelurahan sukatan Kecamatan Cimanggis Depok tahun 2008*. Dipetik Januari 06, 2014 dari <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/123594-S-5354-Perilaku%20merokok-HA.pdf>
- Media, Y. (2011). *Faktor-faktor sosial budaya yang melatarbelakangi rendahnya cakupan penderita tuberculosis (TB) paru di puskesmas padang kandis, kecamatan guguk, kabupaten 50 kota (provinsi sumatra barat)*. Dipetik September 08, 2013, dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/download/42/33>.
- Misnadiarly. (2006). *Mengenal, mencegah, menanggulangi TBC paru, ekstra paru, anak dan pada kehamilan*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
- Purnamasari, Y. (2010). *Hubungan merokok dengan angka kejadian tuberculosis paru di RSUD DR. Moewardi Surakarta*. Dipetik juli 23, 2013, dari <http://dglib.uns.ac.id>.
- Putra, F. A. (2012). *Hubungan karakteristik individu dan lingkungan dengan kejadian TBC paru pada pasie yang berkunjung di puskesmas bandar harjo semarang*. Dipetik September 20, 2013, dari <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/130/jtptunimus-gdl-fauziadyty-6473-2-babi.pdf>.
- Setiarni, M. S., Sutomo, H. A., & Hariyono, W. (2009). *Hubungan antara tingkat pengetahuan, status ekonomi dan kebiasaan merokok dengan kejadian tuberculosis paru pada orang dewasa di wilayah kerja puskesmas-tuan kabupaten ketapang kalimantan barat*. Dipetik juli 18, 2014, dari <http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/download/12/06/622>.
- Suarni, Helda. (2009). *Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian penderita penyakit TB paru BTA positif di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok bulan Oktober tahun 2008 - April tahun 2009*. Dipetik Januari 11, 2013, dari lontar.ui.ac.id/file?file=digital/125833-S-5761-Faktor%20risiko-Analisis.pdf.
- Widiyanto, S. (2009). *Mengenal 10 penyakit mematikan*. Yogyakarta: Pustaka Insan Madani.
- Wuaten, G. (2010). *Hubungan antara kebiasaan merokok dengan penyakit TB paru*. Dipetik juli 23, 2013, dari <Http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uplads/2012/10/Grace-Wuaten.pdf>.
- Zainul. (2009). *Hubungan kebiasaan merokok dengan konversi sputumpenderita TB paru di klinik jemadi Medan*. Dipetik Agustus 10, 2013, dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14270/1/10E00025.pdf>.