

“FAKTOR–FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA PENDERITA TB (*TUBERCULOSIS*) PARU DI KOTA PONTIANAK”

Innike Putri Kusumawardani¹, Andri Dwi Hernawan², Ismael Saleh²

¹Mahasiswa Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Universitas Muhammadiyah Pontianak, 2016.

²Dosen Tetap Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak

Abstrak

Tuberkulosis (TB) dan merokok merupakan dua masalah yang berdampak besar bagi kesehatan dunia. *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 menemukan bahwa 61% penderita TB Paru mempunyai kebiasaan merokok. Terdapat pasien dengan TB paru merokok sebanyak 84,8% di Indonesia. Penderita Tuberkulosis (TB) paru yang merokok di Kota Pontianak sebanyak 57,69%.

Tujuan penelitian adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada penderita TB Paru di Kota Pontianak. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel penelitian sebesar 58 orang menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Uji statistik yang digunakan *chi square*.

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok penderita TB paru yaitu motivasi sembuh (p value = 0,033 PR = 2,793), dukungan keluarga (p value = 0,012 PR = 3,220), adiksi (p value = 0,025 PR = 2,462) dan faktor yang tidak berhubungan dengan perilaku merokok penderita TB paru adalah pendapatan (p value = 0,075), pengaruh lingkungan (p value = 0,114), informasi petugas kesehatan (p value = 0,111).

Saran bagi Unit Pelayanan Kesehatan untuk mendirikan dan menjalankan klinik konseling berhenti merokok khusus untuk para penderita TB Paru yang masih aktif merokok.

Kata kunci : TB Paru, Perilaku Merokok, Motivasi Sembuh

Pustaka : 60 (2009 – 2015)

Abstract

Tuberculosis (TB) and tobacco smoking are the two major global health problems. In 2014, WHO (World Health Organization) indicated that 61% TB patient were also active tobacco smokers. In Indonesia, the number of Pulmonary TB smoker patients was 84,8%. Whereas, In Pontianak, there were 57,69%.

Pulmonary TB smoker patients. This study aimed at finding out the factors related to the smoking behavior in Pontianak. Using cross sectional design, as many as 58 samples participated in this study. They were selected by using purposive random sampling technique. The data were statistically analyzed by using chi square test.

The study showed that there were correlation of self-healing (p value=0,033 PR=2,793), family support (p value=0,012 PR=3,220), addiction (p value=0,025 PR=2,462), and tobacco smoking behavior. The variables that didn't correlate with tobacco smoking behavior were income (p value=0,075), environmental influences (p value=0,114), and information from by the health personnel (p value=0,111).

From the findings, the health services units are encouraged to establish and run smoking cessation counseling clinic, particularly for pulmonary TB smoker patients.

Keywords : Pulmonary TB, tobacco smoking behavior, self-healing motivation

References: 60 (2009-2015)

Pendahuluan

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi pada manusia yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif, pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*) sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama¹.

Gejala klasik infeksi TB aktif yaitu batuk kronis dengan bercak darah sputum atau dahak, demam, berkeringat di malam hari, dan berat badan turun. Dahulu TB disebut penyakit “konsumsi” karena orang-orang yang terinfeksi biasanya mengalami kemerosotan berat badan. Infeksi pada organ lain menimbulkan gejala yang bermacam-macam. Diagnosis TB aktif bergantung pada hasil radiologi (biasanya melalui sinar-X dada) serta pemeriksaan mikroskopis dan pembuatan kultur mikrobiologis cairan tubuh².

World Health Organization (WHO) tahun 2014 memperkirakan sepertiga penduduk dunia terinfeksi oleh *Mycobacterium Tuberculosis* dan 10% diantaranya mempunyai risiko untuk sakit. Pada tahun 2012 terdapat 8,6 juta kasus dan sebanyak 1,3 juta meninggal karena penyakit tersebut. Jumlah kasus baru terbesar terjadi di wilayah Asia. Berdasarkan *Global Tuberculosis Report* oleh WHO, mayoritas kasus diseluruh dunia pada tahun 2012 berada di Asia Tenggara (29%), Afrika (27%) dan Pasifik Barat (19%). Angka mutlak penderita di Asia Tenggara masih tinggi. Pada tahun 2011 terdapat sekitar 5 juta

pasien dengan jumlah kasus baru sebesar 3,5 juta kasus³.

Indonesia menempati posisi negara ke-4 dengan kasus TB terbanyak. Total seluruh kasus TB di Indonesia pada tahun 2012 sebanyak 331.424 kasus, yang terdiri dari 202.319 adalah kasus TB baru Basil Tahan Asam (BTA) positif, 104.866 kasus TB BTA negatif, 15.697 kasus TB Extra Paru, 5.942 kasus TB Kambuh, dan 2.600 kasus pengobatan ulang diluar kasus kambuh⁴. Keseluruhan kasus TB yang terjadi di Indonesia ternyata 1,5 kali lebih banyak dialami oleh laki-laki dibandingkan dengan perempuan⁵. Pencapaian angka kesembuhan kasus TB di Indonesia yaitu 85%⁶.

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat menunjukkan bahwa tahun 2010 jumlah target BTA positif sebanyak 9.216. Sedangkan tahun 2011 jumlah BTA positif sebanyak 9.232 dan pada tahun 2012 jumlah ini semakin meningkat dengan BTA positif sebanyak 9.417. Jumlah ini semakin meningkat hingga Oktober tahun 2013 dengan estimasi mencapai 9760 kasus dan data dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2012 melaporkan bahwa 953 kasus TB terjadi di Kota Pontianak. Angka kesembuhan menurut Dinas Kesehatan Kota Pontianak penderita TB Paru dengan BTA positif di Kota Pontianak adalah sebesar 85% pada tahun 2013 dengan rincian dari 4.245 penderita yang diobati, sebanyak 3.426 penderita yang dinyatakan sembuh dan 47% di tahun 2014 serta data kesembuhan perkecamatan terdiri dari Pontianak Barat 85.44 %, Pontianak Timur 94.41 %, Pontianak Tenggara 95.83 dan Pontianak Selatan 92.74%.

Bahaya rokok sangat banyak bagi tubuh manusia, yaitu dapat menyebabkan bermacam-macam penyakit yang sangat

berbahaya hingga kematian. Penyakit yang diakibatkan oleh rokok seperti penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), kanker paru, aneurisma aorta, penyakit jantung koroner, kanker kandung kemih, kanker saluran pernapasan bagian atas, dan kanker pankreas.

Leventhal dan Cleray mengatakan bahwa seseorang akan berprilaku merokok karena sebelumnya telah memiliki persepsi tertentu mengenai merokok yaitu perilaku merokok merupakan perilaku yang kompleks karena dari hasil interaksi kognitif, lingkungan sosial, psikologis, *conditioning*, dan fisiologis⁷.

WHO menemukan bahwa 61% penderita TB Paru mempunyai kebiasaan merokok, dimana rokok mengandung zat beracun yang dapat merusak organ-organ tubuh manusia, khususnya organ pernapasan. Hal ini menyebabkan merokok menjadi salah satu faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian TB paru. Lama merokok dan jumlah batang rokok yang dihisap perhari dapat memperparah infeksi TB Paru. Seseorang lama merokok dengan jumlah rokok lebih dari 20 batang perhari dapat dikategorikan sebagai perokok berat sedangkan merokok dengan jumlah rokok kurang dari 10 batang perhari dikategorikan sebagai perokok ringan⁸.

Dampak perilaku merokok pada penderita TB paru di lokasi penelitian yaitu menimbulkan resiko pada penderita TB paru tersebut dalam pengobatan yang seharusnya berjalan dalam dua bulan pengecekan laboratorium bakteri negatif tetapi dikarenakan penderita TB yang masih merokok bakteri masih positif, ini disebabkan paru-paru yang telah terkontaminasi oleh bakteri TB semakin parah dan menyebar oleh racun dari rokok yang mengakibatkan paru-

paru penderita luka dan menyebabkan komplikasi serta penyembuhan dengan waktu yang sangat lama.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan terhadap 10 orang penderita TB paru di Puskesmas Kota Pontianak didapatkan hasil bahwa 2 dari 10 orang penderita mengaku terkadang masih mengkonsumsi rokok sejak terdiagnosis penyakit TB paru dengan alasan beberapa faktor diantaranya adalah pengetahuan yang kurang, persepsi, kebiasaan merokok, tidak adanya motivasi untuk sembuh, pendapatan yang cukup, serta kecanduan.

Penderita TB paru yang masih merokok sejak terdiagnosis TB paru akan berisiko 1,204 kali lebih besar untuk mengalami kejadian TB paru resisten serta dalam pengobatan akan berlangsung sangat lama dibanding yang tidak merokok sejak terdiagnosis TB paru dan dapat menyebabkan timbulnya risiko infeksi akut dengan beberapa mekanisme yang memungkinkan dikarenakan merokok dapat memperparah fungsi paru-paru dan memperluas penyebaran bakteri tuberkulosis sehingga memperlambat penyembuhan penyakit TB paru⁹.

Berdasarkan latar belakang tersebut adanya permasalahan yang disebabkan oleh perilaku merokok yaitu penyakit TB, sehingga peneliti tertarik berkeinginan untuk meneliti lebih jauh mengenai Perilaku Merokok Pada Penderita TB (*Tuberculosis*) Paru di Kota Pontianak.

Metode

Metode penelitian adalah penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari kelompok responden yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* Populasi penelitian ini

semua pasien penderita TB Paru berjenis kelamin laki-laki yang merokok di Kota Pontianak pada tahun 2013 sebesar 953

penderita TB Paru dan sampel yang diambil sebesar 58 sampel. Analisis data menggunakan uji *chi square* (χ^2).

Hasil

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Penderita TB Paru di Kota Pontianak

Variabel	Jumlah	%
Umur		
17-35 tahun	17	29,7
36-45 tahun	14	24
46-55 tahun	14	24,1
56-65 tahun	8	13,7
≥ 65 tahun	5	8,5
Lama Merokok		
< 31 tahun	29	50
≥ 31 tahun	29	50
Motivator		
Teman	2	3,4
Keluarga	56	96,6
Pekerjaan		
PNS	3	5,2
Swasta	21	36,2
Wiraswasta	13	22,4
Tani	14	24,1
TidakBekerja	7	12,1
Status perkawinan		
Kawin	45	77,6
Belum kawin	10	17,2
Lainnya (Janda/Duda)	3	5,2
Pendidikan terakhir		
SD	32	55,2
SMP	7	12,1
SMA	19	32,8

Proporsi responden berdasarkan kelompok umur terbanyak di wilayah Kota Pontianak adalah berumur antara 17-35 tahun sebanyak 17 responden (29,7%), lama merokok < 31 dan ≥ 31 tahun masing-masing sebanyak 29 responden, masing-masing (50%). Proporsi responden

berdasarkan motivator keluarga sebanyak 56 responden (96,6%), pekerjaan terbanyak adalah swasta sebanyak 21 responden (36,2%). Status perkawinan tertinggi adalah kawin 45 responden (77,6%) dan pendidikan terakhir terbanyak adalah SD sebanyak 32 responden (55,2%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Analisa Univariat Responden Penderita TB Paru di Kota Pontianak

Variabel	Jumlah	%
Motivasi sembuh		
Baik	34	58,6
Kurang baik	24	41,4
Pendapatan		
Rendah < Rp 1,6 juta	30	51,7
Tinggi Rp \geq Rp 1,6 juta	28	48,3
Dukungan keluarga		
Baik	33	56,9
Kurang baik	25	43,1
Pengaruh lingkungan sekitar		
Risiko rendah		
Risiko tinggi	23	39,7
Info petugas kesehatan	35	60,3
Mendukung		
Tidak mendukung	41	70,7
Adiksi rokok	17	29,3
Ringan		
Berat	26	44,8
Usia mulai merokok	32	55,2
Usia SD		
Usia SMP	32	55,2
Usia SMA	7	12,1
Merokok setelah TB	19	32,8
Tetap		
Berkurang	37	63,8
Berhenti	11	19,0
Bertambah	10	17,2
Perilaku merokok	0	0
Mendukung sembuh	21	36,2
Tidak mendukung sembuh	37	63,8

Sebagian besar responden di Kota Pontianak termotivasi sembuh baik adalah sebesar 34 responden (58,6%), sebagian besar responden dengan pendapatan rendah < Rp. 1,6 juta sebesar 30 responden (51,7%), responden sebagian besar dengan dukungan keluarga baik sebesar 33 responden (56,9%), lingkungan sekitar yang berisiko tinggi untuk berpengaruh sebesar 35 responden (60,3%), sebagian informasi petugas kesehatan mendukung sebesar 41

responden (70,7%), sebagian besar responden dengan adiksi rokok berat sebesar 32 responden (55,2%), responden dengan usia mulai merokok tertinggi yaitu SD sebesar 32 responden (55,2%), responden sebagian besar untuk tetap merokok setelah TB sebanyak 37 Responden (63,8%) dan Sebagian besar perilaku responden menuju untuk tidak mendukung sembuh sebesar 37 responden (63,8%).

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Analisa Bivariat Responden Penderita TB Paru di Kota Pontianak

Variabel	Perilaku Merokok				Total		P Value	PR (95% CI)
	Mendukung sembuh		Tidak mendukung sembuh					
	n	%	n	%	n	%		
Motivasi sembuh								
Baik	17	48,6	18	51,4	35	100	0,033	2,793
Tidak Baik	4	17,4	19	82,6	23	100		(1,076-7,248)
Pendapatan								
Rendah < Rp 1,6 juta	3	16,7	15	83,3	18	100	0,075	0,370
Tinggi Rp ≥ Rp 1,6 juta	18	45,0	23	55,0	40	100		(0,125-1,100)
Dukungan keluarga								
Baik	17	51,5	16	48,5	33	100	0,012	3,220
Kurang baik	4	16,0	21	84,0	25	100		(1,236-8,386)
Pengaruh lingkungan sekitar								
Risiko rendah	3	21,7	18	78,2	23	100		2,103
Risiko tinggi	16	45,7	19	54,3	35	100	0,114	(0,894-4,946)
Informasi petugas kesehatan								
Mendukung	18	43,9	23	56,1	41	100		2,488
Tidak mendukung	3	17,6	14	82,4	17	100	0,111	(0,842-7,352)
Adiksi (kecanduan) rokok								
Ringan	14	53,8	12	46,2	26	100		2,462
Berat	7	21,9	25	81,3	32	100	0,025	(1,168-5,186)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ada hubungan antara Motivasi sembuh (p value = 0,033), Dukungan keluarga (p value = 0,012) dan Adiksi/Kecanduan rokok (p value = 0,025) dengan perilaku merokok penderita TB Paru di Kota Pontianak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tidak Ada hubungan antara Pendapatan (p value = 0,075), Pengaruh lingkungan sekitar (p value = 0,114) dan Informasi petugas kesehatan (p value = 0,111) dengan perilaku merokok penderita TB paru di Kota Pontianak.

Pembahasan

Dari hasil uji analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi sembuh dengan perilaku merokok pada penderita TB paru di Kota Pontianak (p value = 0,033), dengan motivasi sembuh yang baik sebesar 2,259 lebih besar dibandingkan responden yang memiliki motivasi sembuh yang tidak baik.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan di wilayah Puskesmas Genuk Semarang, yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi pasien TB paru dengan kepatuhan dalam program

pengobatan, antara yang patuh dan tidak patuh (p value = 0,001)¹⁰.

Kunci utama dalam motivasi adalah usaha dan tujuan yang ingin dicapai, yaitu kemauan untuk berjuang atau berusaha ketingkat yang lebih tinggi menuju tujuan yang dicapai dengan memperoleh kepuasan dalam memenuhi kebutuhan¹¹.

Pernyataan item keinginan motivasi menyatakan bahwa ingin kembali menjalani aktivitas tanpa harus terganggu akan penyakit yang dideritanya sebesar 72,4% dikarenakan sebagian besar responden aktif bekerja dan masih produktif. Sebesar 70,7% sebagian besar responden memiliki keyakinan mendapatkan dukungan dari keluarga maupun teman untuk sembuh dari penyakit TB. Responden sebesar 70,7% memiliki harapan dapat mempersiapkan diri untuk dapat kembali melanjutkan sekolah, kuliah, dan bekerja.

Dari hasil uji analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan perilaku merokok pada penderita TB paru di Kota Pontianak (p value = 0,075) terdapat pendapatan rendah dalam perilaku merokok mendukung sembuh sebesar 0,370 tidak berisiko dibandingkan responden dengan pendapatan tinggi.

Kelompok masyarakat berpendapatan tinggi (*high-income*) mengkonsumsi lebih banyak rokok dibandingkan dengan kelompok masyarakat berpendapatan rendah (*low-income*), meskipun fakta bahwa kelompok berpendapatan tinggi memiliki pendidikan yang lebih baik. Di negara maju, orang berpendidikan cenderung memiliki informasi lebih banyak dan dengan demikian memperoleh pemahaman yang lebih akan bahaya merokok terhadap kesehatan (*health hazards*)¹².

Seseorang yang berpendapatan lebih besar dari pada UMR memiliki kemungkinan untuk merokok 3/5 kali lebih rendah dari pada berpendapatan kurang dari UMR¹³.

Dari hasil uji analisis statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan dengan perilaku merokok pada penderita TB paru di Kota Pontianak (p value = 0,012) terdapat responden dengan perilaku merokok mendukung untuk sembuh karena dukungan keluarga yang baik sebesar 3,220 lebih besar dibandingkan responden yang dukungan keluarga kurang baik.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan di Desa Sidokarto Kecamatan Godean, Sleman, Yogyakarta yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna pada dukungan sosial keluarga dengan tingkat kesembuhan penderita TB paru sebesar $p = 0,047$ ($p < 0,05$)¹⁴.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku merokok penderita TB Paru, dimana keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya¹⁵.

Dari analisis pernyataan pada item dukungan penilaian sebagian besar responden menyatakan bahwa keluarga selalu menanyakan kendala saat mencoba berhenti merokok sebesar 63,8%, item dukungan instrumental sebesar 69% responden menyatakan bahwa keluarga selalu meyakinkan penyakit TB paru dapat disembuhkan dengan banyak sumber salah satunya keluarga mendapatkan informasi dari berbagai media.

Dari hasil uji analisis statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengaruh lingkungan dengan perilaku merokok pada penderita

TB paru di Kota Pontianak (p value = 0,114) terdapat responden dengan perilaku merokok mendukung untuk sembuh oleh karena pengaruh lingkungan yang berisiko rendah sebesar 2,103 lebih besar dibandingkan responden yang dipengaruhi lingkungan sekitar berisiko tinggi.

Sebagian besar di lingkungan kerja banyak mempengaruhi penderita untuk tidak mematuhi larangan yang seharusnya tidak dilakukan penderita seperti disaat teman, keluarga, atau tetangga yang tidak mengetahui penyakit penderita menawarkan untuk mengkonsumsi rokok¹⁶.

Semakin tinggi pengaruh lingkungan sosial terhadap perilaku merokok responden maka semakin tinggi pula frekuensi merokok responden. Terkait itu, telah diketahui bahwa karakter seseorang banyak di bentuk oleh lingkungan sekitar, baik keluarga, tetangga maupun teman pergaulan, dari hal ini dapat dengan mudahnya penderita TB dapat terpengaruh dalam lingkungannya sendiri¹⁷.

Dari hasil uji analisis statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara informasi petugas kesehatan dengan perilaku merokok pada penderita TB paru di Kota Pontianak (p value = 0,111), terdapat informasi petugas kesehatan yang mendukung sebesar 2,488 lebih besar dibandingkan dengan informasi petugas kesehatan tidak mendukung.

Penyampaian informasi tentang penyakit TB paru serta hal-hal yang harus dihindari dari petugas kesehatan untuk responden penderita TB paru cukup baik. Petugas pengelola program TB adalah petugas yang bertanggung jawab dan mengkoordinir seluruh kegiatan dari mulai perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

dalam program tuberkulosis di puskesmas bertujuan untuk mengatasi proses kesembuhan para penderita TB¹⁸.

Para petugas kesehatan pemegang program TB seharusnya mempunyai peran yang sangat strategis dalam upaya mengurangi risiko kesehatan dari rokok pada pasien TB melalui promosi berhenti merokok pada pasien TB dan masyarakat¹⁹.

Dari hasil uji analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara adiksi (kecanduan) dengan perilaku merokok pada penderita TB paru di Kota Pontianak (p value = 0,025), terdapat responden dengan perilaku merokok mendukung sembuh oleh karena teradiksi (kecanduan) ringan sebesar 2,462 lebih besar dibandingkan dengan adiksi (kecanduan) berat.

Sifat nikotin yang ada pada rokok sangatlah adiktif, lingkungan juga sering tidak mendukung untuk berhenti merokok. Sifat adiktif tembakau menyebabkan orang tergantung pada rokok dan jika dihentikan akan menimbulkan keluhan seperti sulit mengkonsentrasikan pikiran dan kurang percaya diri²⁰. Dalam tubuh seorang perokok yang memiliki frekuensi merokok setiap hari toksin dari kandungan asap rokok lebih cepat menumpuk dibandingkan dengan perokok yang kadang-kadang²¹.

Kandungan racun yang terdapat diasap rokok dihisap setiap hari akan tertimbun dan tubuh sama sekali tidak dapat menghilangkan pengaruh nikotin dalam jumlah sekecil apapun²². Dampak buruk bagi kesehatan khususnya paru karena rokok tidak hanya berdampak bagi perokok namun juga orang lain yang berada dilingkungan perokok²³.

Pada analisis pertanyaan adiksi (kecanduan) rokok sebagian besar responden ingin berhenti merokok

sekarang sebesar 67,2% dikarenakan responden aktif bekerja dan masih produktif.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ada hubungan antara Motivasi sembuh (p value = 0,033), Dukungan keluarga (p value = 0,012) dan Adiksi/Kecanduan rokok (p value = 0,025) dengan perilaku merokok penderita TB Paru di Kota Pontianak.

Saran

Kepada Puskesmas dan tenaga kesehatan program TB Paru agar terus memberikan promosi kesehatan dan meningkatkan program kerja yang berkaitan dengan perilaku merokok pada penderita TB Paru seperti mendirikan Klinik Konseling Berhenti Merokok sebagai cara atau upaya untuk menolong penderita TB Paru dalam upaya untuk berhenti merokok. Klinik konseling berhenti merokok dapat ditempatkan di Puskesmas, klinik swasta, dan rumah sakit. Klinik konseling berhenti merokok dengan pelayanan yang tidak dipungut biaya. Posyandu TB juga dapat didirikan di setiap desa untuk membantu meminimalisir atau mengontrol pengobatan dan upaya berhenti merokok penderita TB Paru.

Kepada peneliti lainnya hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data atau informasi dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metodologi yang berbeda dengan sampel yang lebih besar dan dengan data yang lebih lengkap mengenai Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok penderita TB seperti Pendidikan, pengetahuan, sikap, keyakinan, persepsi. Serta dapat melakukan penelitian lebih lanjut pada

variabel-variabel yang hasilnya tidak signifikan.

Daftar pustaka

1. Setiarni, M., Sutomo, A., Hariyono, W., 2011. Hubungan antara tingkat pengetahuan, status ekonomi dan kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis paru pada orang dewasa di wilayah kerja Puskesmas Tuan-Tuan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat. *Jurnal. KES MAS* Vol. 5, No. 3, September 2011 : 162-232 [Serial Online] [Disitasi tanggal 04 April 2015]. Diakses dari URL :<http://jogjapress.com/index.php/KesMas>
2. Kurniasari, R. A. S., Suhartono, Cahyo, K. 2012. Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri. *Jurnal. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* Vol : 11, Number : 2. . [Serial Online] [Disitasi tanggal 25 Agustus 2015]. Diakses dari URL : <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/mkmi/article/view/5396>
3. World Health Organization. 2012. Global Tuberculosis Report.
4. World Health Organization. 2013. Global Tuberculosis Report.
5. Kementerian Kesehatan, RI. 2012. Profil Kesehatan Tuberkulosis.
6. Kementerian Kesehatan, RI. 2013. Profil Kesehatan Tuberkulosis.
7. Aini, N. 2013. Faktor-Faktor Psikologis Yang Menentukan Perilaku Merokok Pada Mahasiswi Kedokteran Di Universitas Hasanuddin. *Skripsi. Ilmu Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Kedokteran Komunitas. Universitas Hasanuddin. Makassar*
8. Haris, D. R. S., Thaha, I. L., Abdullah, A. Z. 2014. Asosiasi Perilaku Merokok Terhadap Kejadian Konversi Pada Pasien Tb Paru Di Rumah Sakit Dan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Kota Makassar. *Jurnal KESMAS. Fakultas Kesehatan Masyarakat. UNHAS. Makassar* [Serial Online] [Disitasi tanggal 25 Agustus 2015]. Diakses dari URL : <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/>
9. Mapparenta, Auliya, M., Suriah, Ibnu, Fajarwati, I., 2013. Perilaku Pasien Tuberkulosis Tipe Mdr di Bbkpm dan RSUD Labuang Baji Kota Makassar. *Jurnal kesmas. Fakultas Kesehatan Masyarakat.*

- UNHAS. Makassar [Serial Online] [Disitasi tanggal 25 Agustus 2015]. Diakses dari URL : <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/5698>
10. Prasetya, Jaka. 2013. Hubungan Motivasi Pasien TB Paru Dengan Kepatuhan Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem Dots di Wilayah Puskesmas Genuk Semarang. *Jurnal VISIKES*. Vol. 8 / No. 1 / Maret 2013. Fakultas Kesehatan. UDINUS. Semarang [Serial Online] [Disitasi tanggal 25 Agustus 2015]. Diakses dari URL : <http://lppm.dinus.ac.id/dokumen/majalah>
 11. Ulnaris, Nervus. 2013. Tuberkulosis Paru Merenggut Nyawa. *Makalah*. Surabaya: Universitas Diponegoro
 12. Kholifah, Nur. 2010. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesembuhan Penderita Tb Paru. *Skripsi*. Fakultas Ilmu keolahragaan. Ilmu kesehatan masyarakat. Semarang
 13. Pratama, Zulfikar. 2014. Persepsi Pemilih Pemula. *Jurnal. PPKN UNJ* Vol : 2, Number : 4. [Serial Online] [Disitasi tanggal 07 Agustus 2015]. Diakses dari URL : <http://skripsiknunj.org>
 14. Maharrani, Tis'a. 2011. Hubungan Antara Self-Efficacy dengan Self-Regulated Learning Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi. *Skripsi*. Fakultas Psikologi. Sumatera Utara. Universitas Sumatera Utara
 15. Nurhayati, Isnani. 2012. Bahaya Rokok Bagi Tubuh. *Jurnal JK eM-U*, Volume IV, No.12, Page: 32 – 36
 16. Fkriyah, M., & Febrijanto, Y. 2012. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Laki-Laki Di Asrama Putra. *Jurnal STIKES*, Volume 5, No. 1. [Serial Online] [Disitasi tanggal 04 April 2015]. Diakses dari URL : <http://download.portalgaruda.org/>
 17. Sumampouw, 2012. Asosiasi Perilaku Merokok Terhadap Kejadian Konversi Pada Pasien TB Paru di Rumah Sakit dan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Kota Makasar. *Jurnal KESMAS*. [Serial Online] [Disitasi tanggal 29 juli 2016]. Diakses dari URL : <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/5698/JURNAL>
 18. Wijaya, Arjuna. 2011. Hasil Bronkoskopi Serat Optik Lentur (BSOL) Menggunakan Teknik Bronchoalveolar Lavage (BAL) Pada Tuberkulosis Paru Dengan Hapusan Dahak Bakteri Tahan Asam (BTA) Negatif. *Tesis*. Ilmu Kedokteran Respirasi. Medan. Universitas Sumatera Utara Fakultas Kedokteran.
 19. Maksimalina, Zema. 2013. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kejadian Tb (Tuberkulosis) Paru Pada Laki-Laki Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni. *Skripsi*. Pekalongan: Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan (publikasi)
 20. Daroji, Muhammad., 2011. Peran Petugas Puskesmas dalam Promosi Kesehatan Berhenti Merokok pada Pasien dan Masyarakat. *Jurnal. Berita Kedokteran Masyarakat*, Volume:27, Number:2, Page:83-93 [Serial Online] [Disitasi tanggal 25 Agustus 2015]. Diakses dari URL: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=143363&val=5017>
 21. Daymon, Christin., dan Hollway, Immy, 2007. *Metode-Metode Riset Kualitatif Dalam Public Relations dan Marketing*. Jakarta : Bentang Pustaka
 22. Wuaten. 2013. Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Gagal Konversi Pasien Tuberkulosis Paru Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (Bkpm) Wilayah Semarang. *Skripsi*. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Semarang.
 23. Auliya Mapparenta, Mufidah., 2013. Perilaku Pasien Tuberkulosis Tipe Mdr Di Bbkpm Dan Rsud Labuang Baji. *Jurnal KESMAS*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. UNHAS. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat [Serial Online] [Disitasi tanggal 04 April 2015]. Diakses dari URL: <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5698/JURNAL>