

HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN TB PARU DI PUSKESMAS RAWAT INAP PANJANG TAHUN 2015

Wahid Tri Wahyudi

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran
Universitas Malahayati Bandar Lampung
Email: nisun.yudi@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Dalam sebuah penelitian lebih dari 1,3 juta warga di dunia, perokok laki-laki memiliki 40% peningkatan risiko terinfeksi TB paru dibandingkan dengan bukan perokok dan mungkin lebih dari 55% meninggal karena TB paru. TB Paru BTA yang positif di klinik rawat jalan 2014 di Panjang berjumlah 111 penderita BTA positif sebanyak 69.391 warga (6,25%). Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan perilaku merokok dengan klinik rawat inap TB paru di Panjang 2015.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tersangka TB paru pada bulan Oktober-Desember 2014 berjumlah 219 orang, menggunakan sampel jumlah penduduk. Pengambilan data yang digunakan adalah teknik *questionnaire* dan data analisis statistik menggunakan uji *chi square*.

Hasil: Pada penelitian ini diketahui paling banyak menderita TB paru sekitar 134 (61%). Responden adalah perokok berat dengan rokok yang merokok lebih lama ≥ 10 tahun dengan jenis perokok berat sebesar 121 (55%), responden dengan perokok berat jumlah rokok merokok ≥ 10 butir pada hari sama dengan 126 (58%), responden perokok berat dengan Jenis cengkeh tembakau jenis 125 (57%). Hasil analisis bivariat diketahui hubungan yang signifikan antara merokok panjang ($p = 0.000$), jumlah rokok yang dihisap ($p = 0.000$) dan jenis rokok yang dihisap ($p = 0.000$) dengan risiko kejadian TB paru. Nasihat yang bisa diberikan untuk memberantas penderita TB paru dengan perilaku merokok pemberantasan TB Paru harus disertai dengan kerjasama puskesmas dan petugas kesehatan.

Kata kunci: Perilaku merokok, kejadian tuberkulosis paru

PENDAHULUAN

Tuberculosis (TB) adalah salah satu masalah kesehatan yang harus dihadapi masyarakat dunia. Setiap tahunnya, TB menyebabkan hampir dua juta kematian, dan diperkirakan saat ini sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB, yang mungkin akan berkembang menjadi penyakit TB di masa datang. Selain jumlah kematian dan infeksi TB yang amat besar, pertambahan kasus baru TB pun amat signifikan, mencapai jumlah sembilan juta kasus baru setiap tahunnya. Bila tak dikendalikan, dalam 20 tahun mendatang TB akan membunuh 35 juta orang (WHO, 2006).

Badan kesehatan dunia (WHO) tahun 2013 menyatakan bahwa *tuberculosis* saat ini menjadi ancaman global. Sekitar 1,7 Milyar orang diseluruh dunia telah terinfeksi *Mikrobakterium Tuberculosis*, terdapat 8,8 Juta orang menderita *tuberculosis* setiap tahunnya dan sekitar sepertiga populasi dunia di perkirakan telah terinfeksi dengan angka kematian tiga juta orang pertahun, maka setiap detiknya ada satu orang terinfeksi (Pedoman TB,

2013). Penyakit Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan dunia dimana WHO melaporkan bahwa sebagian besar berada di negara berkembang sekitar 75% diantaranya, di indonesia setiap tahunnya ditemukan 539.000 kasus baru TB BTA positif dengan kematian 101.000. Menurut catatan Departemen Kesehatan sepertiga penderita tersebut ditemukan di RS dan sepertiga lagi di puskesmas, sisanya tidak terdeteksi dengan baik (Depkes RI, 2006).

Sumber penularan penyakit TB Paru adalah penderita TB dengan BTA positif (+). Apabila penderita TB paru batuk, berbicara atau bersin dapat menularkan kepada orang lain. Tetapi faktor resiko yang berperan penting dalam penularan penyakit TB paru diantaranya faktor kependudukan dan faktor lingkungan. Sedangkan faktor lingkungan diantaranya kepadatan hunian, lantai rumah, ventilasi, pencahayaan, dan ketinggian wilayah (Achmadi, 2005).

Setiap tahun puskesmas panjang banyak mengalami peningkatan untuk kejadian TB Paru. Hal ini disebabkan karena adanya beberapa faktor

resiko yang mendukung untuk terjadinya infeksi TB paru. Beberapa faktor tersebut diantaranya yaitu perilaku merokok, agent dan lingkungan. Perilaku merokok merupakan masalah paling besar untuk faktor resiko TB paru di Puskesmas Rawat Inap Panjang. Zat yang terkandung dalam asap rokok seperti tar dan nikotin telah terbukti immunosupresif dengan mempengaruhi respon kekebalan tubuh bawaan dari penjamu dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi (Wijaya A, 2012). Sedikitnya ada beberapa penderita TB paru di Puskesmas Rawat Inap Panjang yang mempunyai Kebiasaan merokok. Dari data yang didapat bahwa 75% penderita TB paru mengatakan mempunyai perilaku merokok, dan sisanya 25% untuk perilaku tidak merokok. Hal ini dapat Disimpulkan bahwa hampir seluruh penderita TB paru di puskesmas panjang kebanyakan mempunyai perilaku merokok. (Arsip Puskesmas Rawat Inap Panjang, tahun 2014).

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian ini adalah *Kuantitatif*, Desain atau Rancangan Penelitian ini merupakan rancangan penelitian *Analitik* dengan menggunakan pendekatan *Cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua Suspec *Tuberculosis* paru yang tercatat di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung terhitung bulan Oktober-Desember Tahun 2014 yang berjumlah 219 suspec *Tuberculosis* Paru.

Teknik pengumpulan data primer, yaitu pengambilan data diperoleh dengan cara menyebarkan lembar kuisioner yang telah disediakan. Selanjutnya data terkumpul di edit dan diberi kode, data dimasukkan dalam tabel. Jika $\alpha < 0,05$ maka H_a di terima yang artinya ada hubungan perilaku merokok dengan kejadian TB Paru.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Umur Di Puskesmas Rawat Inap Panjang Tahun 2015

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	15-20 tahun	57	25,8%
2	22-30	64	29,0%
3	37-55	98	45,2%
Jumlah		219	100,00%

Berdasarkan tabel 1. terlihat bahwa responden yang berumur rata-rata 15-20 tahun berjumlah 57 (25,8%) responden, berumur 22-30 tahun sebanyak 64 responden (29,0%), dan responden yang berumur rata-rata dari 37-55 tahun sebanyak 98 (45,2%) responden

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Penghasilan Perbulan di Puskesmas Rawat Inap Panjang Tahun 2015

NO	Penghasilan	Frekuensi	Presentase
1	$\leq 1.650.000$	120	55.8%%
2	$\geq 1.650.000$	99	45,2 %
Total		219	100,00%

Berdasarkan tabel diatas diketahui paling banyak responden memiliki penghasilan kurang sebanyak 120 orang (55%), sedangkan responden yang memiliki Penghasilan kurang sebanyak 99 orang (45%).

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Terakhir di Puskesmas Rawat Inap Panjang Tahun 2015

NO	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase %
1	SD	34	15,5 %
2	SMP	81	37,0%
3	SMA	94	42,9%
4	Perguruan Tinggi	10	4,6%
Total		219	100,00%

Berdasarkan tabel diatas diketahui paling banyak responden pendidikan terakhir SD sebanyak 34 (15,5%) responden , dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 81(37,0%) responden, responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 94 (42,9%) responden, sedangkan dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 10 (4,6%) responden.

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Penghasilan Perbulan di Puskesmas Rawat Inap Panjang Tahun 2015

NO	Penghasilan	Frekuensi	Presentase
1	≤1.650.000	120	55.8%%
2	≥1.650.000	99	45,2 %
Total		219	100,00%

Berdasarkan tabel diatas diketahui paling banyak responden memiliki penghasilan kurang sebanyak 120 (55%) responden , sedangkan responden yang memiliki Penghasilan kurang sebanyak 99 (45%) responden.

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Terakhir Di Puskesmas Rawat Inap Panjang Tahun 2015

NO	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase %
1	SD	34	15,5 %
2	SMP	81	37,0%
3	SMA	94	42,9%
4	Perguruan Tinggi	10	4,6%
Total		219	100,00%

Berdasarkan tabel diatas diketahui paling banyak responden dengan tidak memiliki pekerjaan Sebanyak 87 (3,97%) responden , sedangkan PNS sebanyak 14 (5,9%) responden, Karyawan sebanyak 72 (3,33%) responden dan Buruh Tani sebanyak 46 (21,0%)responden

Tabel 6.
Distribusi Responden Menurut Kejadian TB paru di Puskesmas Rawat Inap PanjangTahun 2015.

No.	Kejadian TB Paru	Frekuensi	Persentasi
1.	Tidak Menderita	85	38,8%
2.	Menderita	134	61,2%
Jumlah		219	100,00%

Berdasarkan tabel diatas diketahui paling banyak responden Menderita TB yaitu sebanyak 134 (61,2%) responden, sedangkan yang tidak menderita TB terdapat 85 (38,8%) responden.

Tabel 7.
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Lama Menghisap Rokok di Puskesmas Rawat Inap Panjang Tahun 2015

NO	Lama Menghisap Rokok	Frekuensi	Presentase(%)
	≤10 Tahun (Ringan)	98	44,7%
	≥10 Tahun (Berat)	121	55,3%
Total		219	100,00 %

Tabel 8.
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jumlah Rokok di Puskesmas Rawat Inap Panjang Tahun 2015

No	Jumlah Rokok	Frekuensi	Persentase (%)
	≤10 batang/hr (Ringan)	93	42,5%
	≥10 batang/hr (Berat)	126	57,5%
Total		219	100,00 %

Berdasarkan tabel 8 terlihat bahwa responden dengan jumlah rokok ≤10 batang perhari sebanyak 93 (42,47%) responden, sedangkan dengan jumlah rokok ≥10 batang per hari di Puskesmas Rawat Inap Panjang sebanyak 126 (57,53%) responden.

Tabel 9.
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Rokok di Puskesmas Rawat Inap Panjang Tahun 2015

No	Jenis Rokok	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rokok Filter (Ringan)	94	43,1%
2	Rokok Non Filter (Berat)	125	56,9%
Total		219	100,00%

Berdasarkan Tabel 9. terlihat bahwa responden dengan jenis rokok filter sebanyak 95 (43,38%)responden. Sedangkan dengan jenis Rokok Non Filter (kretek) Di Puskesmas Rawat Inap Panjang sebanyak 124 (56,62%) responden.

Hubungan Lama Menghisap Rokok Dengan Kejadian TB Paru

Berdasarkan Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000 (\leq 0,005)$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara Lama menghisap rokok dengan kejadian TB Paru. Hasil analisis juga diperoleh $OR = 23,7$ artinya responden dengan lama menghisap rokok ≥ 10 tahun lebih berisiko 23,7 kali lebih tinggi untuk menderita TB paru dibandingkan dengan responden dengan lama menghisap rokok ≤ 10 tahun.

Berdasarkan Tabel 6 terlihat bahwa responden dengan lama menghisap rokok ≤ 10 tahun sebanyak 98 (44,75%) responden, sedangkan berdasarkan Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000 (\leq 0,005)$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara Jumlah Rokok Yang dihisap dengan kejadian TB Paru. Hasil analisis juga diperoleh $OR = 73,3$ artinya responden dengan jumlah rokok yang dihisap ≥ 10 batang/hr berisiko 73,3 kali lebih tinggi untuk menderita TB paru dibandingkan dengan responden dengan jumlah rokok yang dihisap ≤ 10 batang/hr.

Hubungan Jenis Rokok Yang Dihisap Dengan Kejadian TB Paru

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000 (\leq 0,005)$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara Jenis Rokok Yang dihisap dengan kejadian TB Paru. Hasil analisis juga diperoleh $OR = 15,3$ artinya responden dengan jenis rokok kretek berisiko 15,3 kali lebih tinggi untuk menderita TB paru dibandingkan dengan responden dengan jenis rokok filter.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menemukan bahwa responden yang menderita TB yaitu 134 (61,2%) responden, sedangkan yang tidak menderita TB di Puskesmas Rawat Inap Panjang sebanyak 85 (38,8%) responden. Penyakit tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan dalam masyarakat kita. Penyakit TB paru dimulai dari TB, yang berarti suatu penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama *mycobacterium tuberculosis*. Penularan penyakit ini melalui perantara ludah atau dahak penderita yang mengandung basil tuberkulosis paru. Pada saat penderita batuk, butir-butir air ludah berterbangan di udara dan terhisap oleh orang sehat, sehingga masuk kedalam paru-paru, yang kemudian menyebabkan penyakit tuberkulosis paru (S.Naga, 2012).

TB paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru, disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat juga menyebar ke bagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang dan nodus limfe (Salemba Medika, 2009). Penyakit TB disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Bakteri atau kuman ini berbentuk batang, dengan ukuran panjang 1-4 μm dan tebal 0,3-0,6 μm . Sebagian besar kuman berupa lemak / lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia atau fisik. Sifat lain dari kuman ini adalah *aerob* yang menyukai daerah dengan banyak oksigen, dan daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu apikal/apiks paru. Daerah ini menjadi predileksi pada penyakit tuberkulosis (Medika, 2009).

Menurut pendapat peneliti Kebanyakan Masyarakat Indonesia masih banyak yang belum mengerti dan mengenal penyakit ini. Dengan gejala awal batuk kemudian disertai dengan demam, kadang-kadang masyarakat masih menganggap ini penyakit biasa dan tidak mau melakukan pemeriksaan secara lebih dalam lagi tentang gejala yang dirasakannya. Pemeriksaan dilakukan oleh penderita biasanya ketika gejala batuk tidak berhenti selama 2 minggu dan keadaan semakin parah yang kadang-kadang batuk yang disertai dengan darah, yang menandakan penyakit sudah parah, sehingga kondisi fisik penderita sudah menjadi lemah. Penjarangan oleh tenaga kesehatan harus disertai penyuluhan kepada masyarakat untuk menghindari keterlambatan penatalaksanaan.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa responden dengan lama menghisap rokok ≤ 10 tahun (Ringan) sebanyak 98 orang (44,75%), sedangkan responden dengan lama menghisap rokok ≥ 10 tahun (Berat) di Puskesmas Rawat Inap Panjang sebanyak 121 orang (55,25%). Menurut Bustam (2007) merokok dimulai sejak umur kurang dari 10 tahun atau lebih dari 10 tahun. Semakin awal seseorang merokok semakin sulit untuk berhenti merokok. Rokok juga punya *dose-response effect*, artinya semakin muda usia merokok, akan semakin besar pengaruhnya. Perilaku Merokok yang sudah menjadi kebiasaan Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaan yang rutin. Dapat dikatakan pada orang-orang tipe ini merokok sudah merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis, sering kali tanpa dipikirkan dan tanpa disadari ia menghidupkan api rokoknya bila rokok yang terdahulu telah benar-benar habis.

Kebiasaan merokok dapat merusak 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 semakin beresiko terkena TB Paru.

Hasil penelitian terlihat bahwa responden dengan jumlah rokok ≤ 10 batang perhari sebanyak 93 responden (42,47%), sedangkan responden dengan jumlah rokok ≥ 10 batang per hari di Puskesmas Rawat Inap Pnjang sebanyak 126 responden (57,53%). Menurut Bustan (1997) dalam Sofianto (2010), jumlah rokok yang dihisap dapat satuan batang, bungkus pak per hari. Jenis rokok dapat dibagi beberapa kelompok, diantaranya Perokok Ringan, disebut perokok ringan apabila merokok kurang dari 10 batang per hari dan Perokok Berat disebut perokok berat jika menghisap lebih dari 10 batang/hr. Merokok dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran napas dan jaringan paru-paru. Pada saluran napas besar, sel mukosa membesar (hipertrofi) dan kelenjar mucus bertambah banyak (hiperplasia). Pada saluran napas kecil, terjadi radang ringan hingga penyempitan akibat bertambahnya sel dan penumpukan lendir. Pada jaringan paru-paru, terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan alveoli. Akibat perubahan anatomi saluran nafas pada perokok akan timbul perubahan pada fungsi paru-paru dengan segala macam gejala klinisnya. Hal ini menjadi dasar utama terjadinya penyakit obstruksi paru menahun (PPOM).

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 emphysema, kebiasaan merokok. Semakin banyak seorang merokok maka resiko terkena TB Paru semakin besar.

Hasil penelitian terlihat bahwa responden dengan jenis rokok filter sebanyak 95 orang (43,38%). Sedangkan responden dengan jenis Rokok Non Filter (kretek) Di Puskesmas Rawat Inap Panjang sebanyak 124 orang (56,62%). Menurut Bustan (1997) dalam Sofianto (2010), Rokok berdasarkan penggunaan filter dibagi menjadi 2 yaitu Rokok Filter (RF) Rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus dan Rokok Non Filter

(RNF) Rokok pada bagian pangkalnya yang tidak terdapat gabus. Rokok filter menyaring sebagian tar tembakau dan mengurangi kandungan nikotin sebesar 25-50%. Nikotin yang terdapat pada rokok filter kandungan nikotin nya 14-28mg 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 kutipan Fakhmi Murfikin).

Menurut (Sofianto, 2012) banyak penelitian telah membuktikan adanya hubungan merokok dengan penyakit jantung koroner (PJK). Dari 11 juta kematian pertahun di negara industri maju. Merokok menjadi faktor utama penyakit pembuluh darah jantung tersebut. Bukan hanya menyebabkan penyakit jantung koroner, merokok juga berakibat buruk bagi pembuluh darah dan otak perifer. Asap yang diembuskan para perokok dapat dibagi atas asap utama (main stream smoke) dan asapsamping (side stream smoke). Nikotin mengganggu sistem saraf simpatis dengan akibat meningkatnya kebutuhan oksigen miokard. Selain menyebabkan ketagihan merokok, nikotin juga merangsang pelepasan adrenalin, meningkatkan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, kebutuhan oksigen jantung, serta menyebabkan gangguan irama jantung. Nikotin juga mengganggu kerja saraf, otak dan banyak bagian tubuh lainnya.

SIMPULAN

1. Ditemukan paling banyak berumur rata-rata dari 37-55 tahun sebanyak 98 (45,2%) responden dengan menderita TB paru, dan rata-rata berumur 15-20 tahun berjumlah 57 (25,8%) responden. Penghasilan kurang sebanyak 120 (55%) responden, sedangkan yang memiliki Penghasilan cukup sebanyak 99 (45%) responden. pendidikan terakhir SD sebanyak 34 (15,5%) responden, dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 81 (37,0%) responden, pendidikan terakhir SMA sebanyak 94 (42,9%) responden, dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 10 (4,6%) responden. Dengan tidak memiliki pekerjaan Sebanyak 87 (3,97%) responden, sedangkan PNS sebanyak 14 (5,9%) responden, Karyawan sebanyak 72 (3,33%) responden dan Buruh Tani sebanyak 46 (21,0%) responden.
2. Ditemukan paling banyak responden Menderita TB Paru yaitu 134 (61,2%) responden, sedangkan yang tidak menderita TB Paru terdapat 85 (38,8%) responden.
3. Ditemukan paling banyak responden dengan lama menghisap rokok ≥ 10 tahun sebanyak

121M (55,25%) responden, dan dengan lama menghisap rokok ≤ 10 tahun sebanyak 98(44,7% responden, dengan jumlah rokok ≤ 10 batang perhari sebanyak 93(42,47%) responden, sedangkan dengan jumlah rokok ≥ 10 batang per hari sebanyak 126 (57,53%) responden, dengan jenis rokok filter sebanyak 95(43,38%) responden. Sedangkan dengan jenis Rokok Non Filter (kretek) sebanyak 124 (56,62%) responden.

4. Ada hubungan yang bermakna antara Lama menghisap rokok dengan kejadian TB Paru Di Puskesmas Rawat Inap Panjang Tahun 2015 dengan $p \text{ value} = 0,000$. Ada hubungan yang bermakna antara Jumlah Rokok Yang dihisap dengan kejadian TB Paru dengan $p \text{ value} = 0,000$, dan ada hubungan yang bermakna antara Jenis Rokok yang dihisap dengan kejadian TB Paru dengan $p \text{ value} = 0,000$ ($p \text{ value} \leq \alpha$).

SARAN

1. Saran Secara Aplikatif: Bagi petugas kesehatan agar melakukan perawatan kesehatan komunitas dengan cara penyuluhan dan konseling tentang penyakit TB Paru dan perilaku merokok bagi penderita dan keluarga. Pemberian advokasi kepada masyarakat tentang TB paru untuk penemuan penderita dan proses pengobatan agar tercipta dukungan pada program TB Paru di masyarakat. Selain itu petugas mengurangi perilaku merokok dengan cara mengganti rokok dengan menghisap permen
2. Saran Secara Teoritis: Bagi pelayanan kesehatan agar selalu memberikan dukungan dan tempat penelitian ilmiah bidang kesehatan terutama bidang Penyakit TB Paru dan Tentang bahaya merokok. Dan Memberikan sumber informasi tentang kebiasaan merokok khususnya kepada pasien yang telah didiagnosis TB Paru. Dan bagi peneliti selanjutnya agar melakukan kajian mendalam tentang perilaku merokok dengan kejadian TB Paru dengan metode dan tempat yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita &Aprina (2014), *Riset Keperawatan*, PSIK Universitas Malahayati Bandar Lampung.
- Arikunto S. (2010), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta,

Jakarta.

- Bustan,M.N (2007), *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Renika Cipta, Jakarta.

- Dinkes Provinsi Lampung (2013), *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*, Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Bandar Lampung.

- Dinkes Kota Lampung (2014), *Sasaran Kasus TB Bandar Lampung*, Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

- Danususanto,H. (2010) , *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru Edisi 2*, EGC, Jakarta.

- Hufon,S. (2010), *Mengenal Bahaya Merokok Bagi Kesehatan*, Yudhistira.

- ISSN (2012), *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*, PPTI, Jakarta.

- J. Kunoli, F. (2012), *Asuhan Keperawatan Penyakit Tropis*, CV.Trans Info Media, Jakarta.

- Muttaqin, A. (2008), *Asuhan Keperawatan Klien dengan gangguan Pernafasan Salemba Medika*, Jakarta.

- Notoatmodjo, S. (2012), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

- Purnamasari, Y. (2010), *Hubungan merokok dengan angka kejadian tuberkulosis paru di RSUD DR. Moewardi Surakarta*. Dipetik juli 23,2013, dari <http://dglib.uns.ac.id>.

- Somantri, I. (2010), *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan Edisi 2*, Salemba Medika, Jakarta.

- S.Naga, S. (2012), *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*, Diva Press, Jogjakarta.

- WHO,2006. *Tuberkulosis, Kedaruratan Global*. www.tbcindonesia.or.id.

- Wuaten, G. (2010), *Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dengan Penyakit TB Paru*. Dipetik juli 13, 2013, dari [Http://fkm.unsrat.ac.id/wpcontent/uploads/2012/10/Gracewuaten.pdf](http://fkm.unsrat.ac.id/wpcontent/uploads/2012/10/Gracewuaten.pdf).