

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN
TUBERKULOSIS:
REVIEW LITERATUR**



Oleh :

ANDI CIA JELITA DELIPHA PAGESSA

C011181332

Dosen Pembimbing :

dr. Muh.Firdaus Kasim, M.Sc

NIP. 198412012018073001

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2021

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN
TUBERKULOSIS : REVIEW LITERATUR**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin

Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat

Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Andi Cia Jelita Delipha Pagessa

C011181332

PEMBIMBING:

dr. Muh.Firdaus Kasim, M.Sc

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2021

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

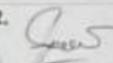
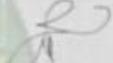
"HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN
TUBERKULOSIS:REVIEW LITERATUR"

Disusun dan Diajukan oleh
Andi Cia Jelita Delipha Pagessa

C011181332

Menyetujui

Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	dr. Muh. Firdaus kasim M.Sc	Pembimbing	1. 
2	Dr.dr. Sri Ramadhany. M.kes	Penguji 1	2. 
3	dr. Ari Andini Junaedi. M.kes	Penguji 2	3. 

Mengetahui:

Wakil dekan
Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr.dr. H. Idris, M.Kes
NIP. 496741031998021001

Ketua Program Studi Sarjana
Kedokteran Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Dr.dr. Sitti Rafiah, M.Si
NIP 196805301997032001

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**"HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN
TUBERKULOSIS:REVIEW LITERATUR"**

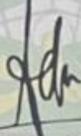
UNIVERSITAS HASANUDDIN

Hari, Tanggal : Rabu, 24 November 2021

Waktu : 11.00 WITA - Selesai

Tempat : Zoom Meeting

Makassar, 24 November 2021


(dr. Muh.Firdaus Kasim, M.Sc)

NIP. 198412012018073001

DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU
KEDOKTERAN KOMUNITAS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS

HASANUDDIN

2021

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan judul:

"HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN
TUBERKULOSIS:REVIEW LITERATUR"

Makassar, Desember 2021

Pembimbing,


(dr. Muh.Firdaus Kasim, M.Sc)

NIP. 198412012018073001

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Andi Cia Jelita Delipha Pagessa
NIM : C011181332
Tempat & tanggal lahir : Tenggarong, 21 Februari 2000
Alamat Tempat Tinggal : Jl. Kerukunan Timur Raya (BTP)
Alamat email : cijaelita@gmail.com
Nomor HP : 081350437577

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul: "Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Tuberkulosis=Review Literatur" adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan ataupun pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 24 November 2021

Yang Menyatakan,



Andi Cia Jelita Delipha Pagessa

Andi Cia Jelita Delipha Pagessa C011181332

dr. Muh.Firdaus Kasim, M.Sc

“Hubungan Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis= Review Literatur”

ABSTRAK

Latar Belakang : Tuberkulosis (TBC) adalah salah satu penyebab utama kematian di dunia dan tetap menjadi beban kesehatan di negara berkembang. Indonesia merupakan negara berkembang dengan jumlah kasus TB terbanyak ke-2 di dunia setelah India. Indonesia menyumbangkan 10% kasus TB terhadap keseluruhan kasus TB di dunia. Prevalensi TB Paru di Sulawesi Selatan mengalami peningkatan kasus pada tahun 2007 dan 2013 dengan persentase 0,3%. Walaupun masih berada di bawah persentase nasional (0,4%), namun masih dianggap perlu adanya penanggulangan terhadap penambahan kasus setiap tahun. Di Indonesia prevalensi merokok pada orang dewasa (usia 15 tahun keatas) yakni pria 63,1 % (naik 1,4 % dibandingkan tahun 2001) dan wanita 4,5 % (tiga kali lipat dibandingkan tahun 2001). Kebiasaan merokok merupakan faktor pemicu yang juga meningkatkan risiko untuk terkena TB paru. sehingga mudah terinfeksi berbagai penyakit salah satunya bakteri tuberkulosis. Risiko terjainya TB Paru 17,500 kali lebih besar pada responden dengan kebiasaan merokok dibanding responden dengan yang tidak merokok.

Metode : Jenis penulisan ini adalah literature review atau kajian literatur. Sumber data dalam rencana penulisan ini berasal dari data sekunder. Data sekunder adalah data yang tidak diperoleh dari pengamatan langsung, tetapi merupakan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang terdapat dalam data kepustakaan seperti jurnal ataupun artikel.

Hasil : Berdasarkan hasil pencarian literatur dengan menggunakan kata kunci yang cocok dengan MeSH, peneliti menemukan sekitar 2699 artikel yang cocok dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasinya dan tidak ada duplikasi yang ditemukan. Peneliti kemudian menyaring judul dan abstrak dan ditemukan sekitar 2.634 artikel yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi dan 6 artikel sisanya dapat digunakan untuk dimasukkan ke literature review.

Kesimpulan: Dampak merokok berpengaruh tetapi hanya pada kelompok berpenghasilan menengah ke bawah.

Kata Kunci : *Merokok dan Tuberkulosis*

Andi Cia Jelita Delipha Pagessa C011181332

dr. Muh.Firdaus Kasim, M.Sc

“The Relationship of Smoking and Tuberculosis Incidence: Literature Review”

ABSTRACT

Background: Tuberculosis (TB) is one of the leading causes of death globally and still becomes a disease burden in developing countries. Indonesia is a developing country with the second-highest incidence of Tuberculosis (TB) in the world after India. Indonesia contributes 10% of the incidence of tuberculosis to all global TB cases. The prevalence of pulmonary tuberculosis in South Sulawesi experienced an increase in cases in 2007 and 2013 with a percentage of 0.3%. It is still below the national percentage (0.4%). However, it is necessary to prevent the rise in the number of TB cases every year. In Indonesia, the prevalence of smoking in adults (aged 15 years and over) is 63.1% for men (increased by 1.4% compared to 2001) and 4.5% for women (three times compared to 2001). Smoking is a risk factor that increases the risk of developing pulmonary tuberculosis. Hence, people are easily infected with various diseases, one of which is tuberculosis bacteria. The risk of developing pulmonary tuberculosis is 17,500 times greater in smoking respondents than in non-smokers respondents.

Methods: This type of writing is a literature review. The data source of this writing is secondary data. Secondary data is data from previous researchers' research results contained in library data such as journals or articles. The data is not from direct observation.

Results: Based on the results of a literature search using keywords that matched MeSH, the researcher found 2699 articles that matched the keywords. The researcher checked for duplication from the searching results that have been obtained and found no duplications. After that, the researcher filtered the titles and abstracts and found around 2,634 articles that did not meet the inclusion criteria. The remaining six articles could be used for the literature review.

Conclusion: Smoking affects the lower-middle income groups.

Keywords : *Smoking and Tuberculosis*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu wa ta'ala karena atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Tuberkulosis:Review Literatur". Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Kedokteran.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya doa, bantuan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih banyak kepada:

1. Allah Subhanahu Wa Ta'la, atas limpahan rahmat dan ridho-Nya lah skripsi ini dapat terselesaikan dan Insha Allah akan bernilai berkah.
2. Nabi Muhammad Shallallahu 'alaihi Wassalam , sebaik -baik panutan yang selalu mendoakan kebaikan atas umatnya semua.
3. Kedua orang tua, adik dan kerabat tercinta yang berkontribusi besar dalam penyelesaian skripsi ini dan tak pernah henti mendoakan dan memotivasi penulis untuk menjadimanusia yang bermanfaat bagi sesama serta sukses dunia dan akhirat meski penulis.
4. dr. Muh.Firdaus Kasim, M.Sc selaku dosen pembimbing yang telah memberikan berbagai bimbingan dan pengarahan dalam pembuatan skripsi ini dan membantu penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Dr.dr. Sri Ramadhany, M.Kes dan dr. Ari Andini Junaedi, M.Kes yang telah menjadi penguji sidang skripsi ini dan memberikan ilmu, saran, dan perbaikan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Sahabat-sahabat penulis sekaligus sejawat, Afra, Iqra, Agni, Wawan, Levi, Iksan, Aswar, Rusli, Yaasin, Sakkti, Rizky yang selalu memberikan doa, dukungan, nasihat, semangat dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.

7. Pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan secara satu per satu yang terlibat dalam memberikan dukungan dan doanya kepada penulis.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bisa berkontribusi dalam perbaikan upaya kesehatan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Makassar, 24 November 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Andi Cia Jelita Delipha Pagessa', enclosed in a thin black rectangular border.

Andi Cia Jelita Delipha Pagessa

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Perilaku Merokok	6
2.1.1. Definisi	6
2.1.2. Tahap merokok	6
2.1.3. Faktor yang mempengaruhi	7
2.1.4. Dampak Merokok	9
2.2. Tuberkulosis	11
2.2.1. Definisi	11
2.2.2. Etiologi	11
2.2.3. Cara Penularan	12
2.2.4. Klasifikasi	13
2.2.5. Manifestasi Klinis	15
2.2.6. Patofisiologi	16
2.2.7. Komplikasi	19
2.2.8. Pengobatan dan Pencegahan	19
2.3. Hubungan Merokok dengan Tuberculosis	21
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	22

3.1.	Variabel Penelitian	22
3.1.1.	Variabel Independen	22
3.1.2.	Variabel Dependen.....	22
3.2.	Kerangka Teori.....	22
3.3.	Kerangka konsep	23
3.4.	Definisi operasional.....	23
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		24
4.1.	Desain Penelitian	24
4.2.	Protokol Pencarian Literatur.....	24
4.3.	Kriteria Sampel.....	25
BAB 5 HASIL PENELITIAN		27
BAB 6 PENUTUP		36
6.1.	Kesimpulan.....	36
6.2.	Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA		37
<i>Lampiran 1. Biodata Peneliti</i>		<i>40</i>

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologi Tuberkulosis.....	18
Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	22
Gambar 3.2 Kerangka Konsep	23
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	26
Gambar 5.1 Alur Prisma	27

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) adalah salah satu penyebab utama kematian di dunia dan tetap menjadi beban kesehatan masyarakat yang besar di banyak negara berkembang. Dari epidemi TB di seluruh dunia pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta kasus TB di seluruh dunia, dengan 5,8% kasus TB berada di kawasan Asia Tenggara dan 28% kasus berada di kawasan Pasifik Barat, dengan 1,5 juta kematian diperkirakan terjadi setiap tahun (Dewi 2020).

Data World Health Organization tahun 2018 menunjukkan bahwa tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus TB Paru didunia, 56% kasus TB Paru berada di India, Indonesia, Cina, Filipina, dan Pakistan. Tahun 2016, sekitar 1,3 juta orang didunia meninggal karena TB Paru Sedangkan di Indonesia tahun 2016 terdapat 298 ribu penemuan kasus TB Paru dan 156 ribu penemuan kasus BTA Positif berdasarkan hasil cakupan penemuan kasus penyakit TB Paru (Iksan, Muhaimin, and Anwar 2020)

Hasil riset Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018, menyebutkan bahwa jumlah prevalensi Tuberkulosis paru klinis yang tersebar di seluruh Indonesia yaitu 1,0%. beberapa Provinsi yang di antaranya mempunyai angka Prevalensi di atas angka Nasional yaitu: Provinsi Aceh, DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, Sumatra barat, kepulauan Riau, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Sulawesi selatan, Sulawesi tengah dan daerah timur Indonesia (Risksedas, 2018). Angka keberhasilan pengobatan semua kasus TB (success rate) sebesar 89% dari target 85%. Dengan succes rate lebih dari 90% menggambarkan semakin banyak masyarakat yang

menderita TB yang menyelesaikan pengobatan sampai tuntas. Mayoritas penderita TB mengalami nyeri yang sangat saat batuk, dan juga mengalami sesak. Mekanisme koping tubuh dalam menghadapi ini dengan mengeluarkan neuromodulator yang dapat menghambat transmisi impuls nyeri, salah satunya dengan menstimulasi beta-endorfin. Endorfin berperan untuk mengurangi sensasi nyeri dengan memblokir proses pelepasan substansi p dari neuron sensorik sehingga proses transmisi impuls nyeri di medula spinalis menjadi terhambat dan sensasi nyeri menjadi berkurang. Tingginya beta-endorfin juga memiliki dampak psikologis langsung yakni membantu memberi perasaan santai, mengurangi ketegangan, meningkatkan perasaan senang, membuat seseorang menjadi lebih nyaman, dan melancarkan pengiriman oksigen ke otot adalah usia produktif (Andri et al., 2019).

Menurut WHO, Indonesia merupakan negara berkembang dengan jumlah kasus TB terbanyak ke-2 di dunia setelah India. Indonesia menyumbangkan 10% kasus TB terhadap keseluruhan kasus TB di dunia (World Health Organization 2004). Prevalensi TB Paru di Sulawesi Selatan mengalami peningkatan kasus pada tahun 2007 dan 2013 dengan persentase 0,3%. Walaupun masih berada di bawah persentase nasional (0,4%), namun masih dianggap perlu adanya penanggulangan terhadap penambahan kasus setiap tahun. Hal ini dapat ditunjukkan dengan jumlah penderita TB Paru BTA Positif di Sulawesi Selatan pada tahun 2014 masih tinggi yaitu 8.859 kasus. Berdasarkan seluruh Kabupaten/Kota se-Sulawesi Selatan, Kota Makassar menduduki peringkat pertama dengan jumlah penderita TB Paru BTA Positif sebanyak 1.866 kasus, menyusul Kabupaten Gowa sebanyak 722 kasus dan Kabupaten Bone sebanyak 587 kasus (Sukirawati 2020).

Di Indonesia prevalensi merokok pada orang dewasa (usia 15 tahun keatas) yakni pria 63,1 % (naik 1,4 % dibandingkan tahun 2001) dan wanita 4,5 % (tiga kali lipat dibandingkan tahun 2001). Sementara prevalensi merokok pada anak-anak (usia 13 – 15 tahun) perinciannya pada anak laki-laki 24,5 % dan anak perempuan 2,3 %. Sebanyak 30,9 % dari anak-anak yang merokok telah mulai merokok sebelum umur 10 tahun. Menurut data Badan Pusat Statistik, jumlah perokok pemula (usia 5 – 9 tahun) naik secara signifikan. Hanya dalam kurun waktu 3 tahun (2001 – 2004) persentase perokok pemula naik dari 0,4 menjadi 2,8 % (Rismawan and Syfariah 2015).

Kebiasaan merokok merupakan faktor pemicu yang juga meningkatkan risiko untuk terkena TB paru. Merokok menghisap racun yang dapat merusak kesehatan sehingga mudah terinfeksi berbagai penyakit salah satunya bakteri tuberkulosis. Risiko terjainya TB Paru 17,500 kali lebih besar pada responden dengan kebiasaan merokok dibanding responden dengan yang tidak merokok (Mathofani and Febriyanti 2020).

Hasil penelitian di RS Labuang baji makassar tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 29 penderita tuberkulosis terdapat yang merokok sebanyak 32,8% sedangkan yang tidak merokok sebanyak 17,2%. (Rosdiana 2018). Berbeda hasil yang didapatkan di salah satu RS di Provinsi Sulawesi Utara, Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian TB Paru di Provinsi Sulawesi Utara Riskesdas tahun 2010 sebesar 47 orang (2,6%), orang yang mengonsumsi rokok setiap hari sebesar 593 orang (33,4%), dan hasil analisis bivariat menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,489$ ($0,489 > 0,05$) yang artinya tidak terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian Tuberculosis(Ernawati 2017).

Berdasarkan data dan fakta tersebut di atas maka peneliti ingin mengetahui hubungan antara merokok dengan kejadian tuberkulosis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan perilaku merokok dengan kejadian penyakit tuberkulosis”?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus yaitu sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui kajian literatur mengenai hubungan merokok dengan kejadian penyakit tuberkulosis.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengetahui hubungan merokok dengan kejadian penyakit tuberkulosis

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi saran pengembangan diri untuk peningkatan ilmu pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam menjelaskan merokok dengan TB.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi, data awal, dan bahan bacaan di Universitas Hasanuddin yang diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang benar bagi masyarakat tentang hubungan merokok dengan TB.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Merokok

2.1.1. Definisi

Rokok adalah salah satu hasil olahan tembakau dengan menggunakan bahan ataupun tanpa bahan tambahan. Rokok berbentuk silinder dari kertas berukuran sekitar 120 milimeter dengan diameter sekitar 10 milimeter yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Konsumsi rokok di sebut sebagai merokok. Sedangkan menurut Ikhsan (2012) merokok adalah menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar. Definisi perokok menurut WHO untuk sekarang adalah mereka yang merokok setiap hari untuk jangka waktu minimal 6 bulan selama hidupnya (Mózo 2017).

2.1.2. Tahap merokok

Menurut Laventhal dan Clearly (Komalasari & Helmi, 2000) dalam santoso (Santoso 2015) mengungkapkan empat tahap dalam perilaku merokok, yaitu:

- a) Tahap Preparatory Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat, atau dari hasil bacaan, sehingga menimbulkan niat untuk merokok.

- b) Tahap Initiation Tahap perintisan merokok, yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan ataukah tidak terhadap perilaku merokok.
- c) Tahap Becoming A Smoker Apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang per hari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok.
- d) Tahap Maintaining Of Smoking Pada tahap ini merokok sudah menjadialah satu bagian dari cara pengaturan diri (self regulating). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek yang menyenangkan.

2.1.3. Faktor yang mempengaruhi

Menurut beberapa jurnal yang membahas mengenai faktor, ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku merokok, yaitu:

a) Orang Tua

Saat ini rokok bukan saja dikonsumsi oleh orang dewasa, namun remaja bahkan anak-anak sudah mulai mengenal rokok dan mencoba untuk mengkonsumsi rokok. Remaja merupakan masa peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa. Pada masa ini, remaja biasanya akan berusaha mencari jati diri, mengambil keputusan sendiri dan berusaha agar dapat diterima sebagai orang dewasa di lingkungannya. Keluarga atau dalam hal ini orang tua, sangat mempengaruhi remaja dalam berbagai hal. Mereka mempengaruhi keyakinan anak-anak mereka, minat

intelektual dan pekerjaan, serta mereka dapat mempengaruhi keyakinan remaja terhadap pandangan feminin atau maskulin (Septiana, Syahrul, and Hermansyah 2016).

b) Teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa bila semakin banyak remaja yang merokok, maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok dan demikian sebaliknya. Dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi. Pertama, remaja tadi terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman remaja tersebut dipengaruhi oleh remaja tersebut, hingga akhirnya mereka semua menjadi perokok. Diantara remaja perokok, 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok, begitu pula dengan remaja bukan perokok (Santoso 2015).

c) Kepribadian

Menurut Hidayat (2009) *stress* adalah suatu reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari. Penyebab *stress* yang dialami remaja itu dapat berasal dari situasi atau peristiwa yang terjadi pada remaja. *Stressor* atau sumber *stress* yang dialami remaja itu dapat berasal dari keadaan interpersonal, intrapersonal, akademik dan lingkungan remaja tersebut. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Hasnida dan

Kemala (2005) tentang hubungan antara *stress* dan perilaku merokok pada remaja laki-laki ditemukan kontribusi *stress* terhadap perilaku merokok remaja laki-laki adalah sebesar 63%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara *stress* dan perilaku merokok remaja laki-laki artinya semakin tinggi tingkat *stress* pada remaja laki-laki maka semakin tinggi tingkat kecenderungan perilaku merokok pada remaja laki-laki (Safitri, Avicenna, and Hartati 2013).

2.1.4. Dampak Merokok

Beberapa penyakit yang ditimbulkan oleh kebiasaan menghisap rokok yang mungkin saja tidak terjadi dalam waktu singkat namun memberikan perokok potensi yang lebih besar. Beberapa diantaranya antara lain (Santoso 2015) :

1) Impotensi

Merokok dapat menyebabkan penurunan seksual karena aliran darah ke penis berkurang sehingga tidak terjadi ereksi.

2) Osteoporosis

Karbon monoksida dalam asap rokok dapat mengurangi daya angkut oksigen darah perokok sebesar 15 persen, mengakibatkan kerapuhan tulang sehingga lebih mudah patah dan membutuhkan waktu 80 persen lebih lama untuk penyembuhan

3) Pada Kehamilan

Merokok selama kehamilan menyebabkan pertumbuhan janin lambat dan dapat meningkatkan resiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Resiko keguguran pada wanita perokok 2-3 kali lebih sering karena karbon monoksida dalam asap rokok dapat menurunkan kadar oksigen.

4) Jantung koroner

Penyakit jantung adalah salah satu penyebab kematian utama di Indonesia. Sekitar 40 persen kematian disebabkan oleh gangguan sirkulasi darah, dimana 2,5 juta adalah penyakit jantung koroner. Perlu diketahui bahwa resiko kematian akibat penyakit jantung koroner berkurang hingga 50% pada tahun pertama sesudah rokok dihentikan. Akibat penggumpalan (trombosit) dan pengapuran dinding pembuluh darah (aterosklerosis), merokok jelas akan merusak pembuluh darah perifer. Penyakit pembuluh Darah Perifer (PPDP) yang melibatkan pembuluh darah arteri dan vena di tungkai bawah atau tangan sering ditemukan pada dewasa muda perokok berat, biasanya akan berakhir dengan amputasi (Poltekkes Depkes Jakarta I, 2012).

5) Sistem Pernapasan

Kerugian jangka pendek sistem pernapasan akibat rokok adalah kemampuan rokok untuk membunuh sel rambut getar (silia) disaluran pernapasan. Ini adalah awal dari bronkitis, iritasi, batuk.

Sedangkan untuk jangka panjang berupa kanker paru, emphysema atau hilangnya elastisitas paru-paru, TB Paru, dan bronkitis kronis.

2.2. Tuberkulosis

2.2.1. Definisi

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya (Kemenkes RI 2018). Penyakit ini merupakan masalah yang besar bagi negara berkembang termasuk Indonesia, karena diperkirakan 95% penderita TB paru berada di negara berkembang, dan 75% dari penderita TB paru tersebut adalah kelompok usia produktif (15-50 tahun) (Zuraidah and Ali 2020)

2.2.2. Etiologi

Sumber penularan penyakit Tuberkulosis adalah penderita Tuberkulosis BTA positif pada waktu batuk atau bersin. Penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Setelah kuman Tuberkulosis masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman Tuberkulosis tersebut dapat menyebar

dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Seseorang terinfeksi Tuberkulosis ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Kowalak 2011).

2.2.3. Cara Penularan

Pasien yang menderita penyakit tuberkulosis paru tertular melalui (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia 2006)

- a) Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif.
- b) Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.
- c) Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab.

- d) Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut.
- e) Faktor yang memungkinkan seseorang terpapar kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

2.2.4. Klasifikasi

Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita penting dilakukan untuk menetapkan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang sesuai dan dilakukan sebelum pengobatan dimulai (Kowalak 2011)

- a. Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TBC Paru dibagi dalam :

- 1. Tuberkulosis Paru BTA (+)

Kriteria hasil dari tuberkulosis paru BTA positif adalah Sekurang-kurangnya 2 pemeriksaan dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (+) atau 1 spesimen dahak SPS hasilnya (+) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberculosis aktif.

- 2. Tuberkulosis Paru BTA (-)

Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (-) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran Tuberculosis

aktif. TBC Paru BTA (-), rontgen (+) dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto rontgen dada memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas.

b. Tipe penderita

Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, ada beberapa tipe penderita yaitu:

- 1) Kasus Baru Adalah penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).
- 2) Kambuh (Relaps) Adalah penderita Tuberculosis yang sebelumnya pernah mendapat
- 3) pengobatan Tuberculosis dan telah dinyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+).
- 4) Pindahan (Transfer In) Adalah penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten
- 5) lain dan kemudian pindah berobat ke kabupaten ini. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan/pindah (Form TB.09).
- 6) Setelah Lalai (Pengobatan setelah default/drop out) Adalah penderita yang sudah berobat paling kurang 1

bulan, dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+).

2.2.5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang sering terjadi pada Tuberkulosis adalah batuk yang tidak spesifik tetapi progresif. Penyakit Tuberkulosis paru biasanya tidak tampak adanya tanda dan gejala yang khas. Biasanya keluhan yang muncul adalah :

- 1) Demam terjadi lebih dari satu bulan, biasanya pada pagi hari.
- 2) Batuk, terjadi karena adanya iritasi pada bronkus; batuk ini membuang / mengeluarkan produksi radang, dimulai dari batuk kering sampai batuk purulent (menghasilkan sputum)
- 3) Sesak nafas, terjadi bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru
- 4) Nyeri dada. Nyeri dada ini jarang ditemukan, nyeri timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.
- 5) Malaise ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot dan keringat di waktu di malam hari.

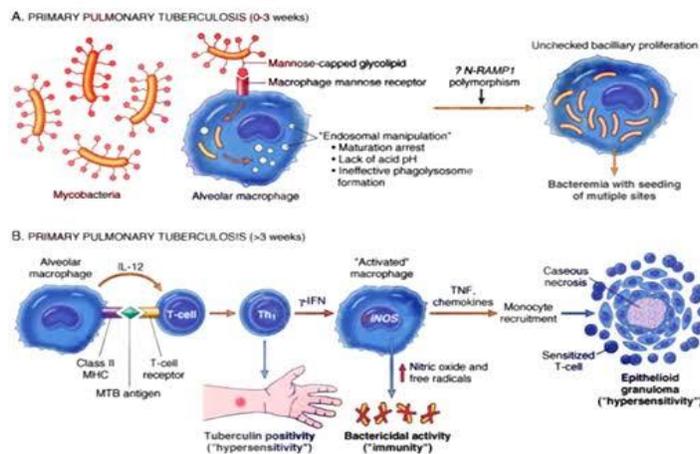
2.2.6. Patofisiologi

M. tuberculosis yang mencapai permukaan alveoli biasanya diinhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil karena gumpalan yang lebih besar cenderung tertahan di rongga hidung dan tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada di ruang alveolus di bagian bawah lobus atau bagian atas lobus bakteri *M.tuberculosis* ini membangkitkan reaksi peradangan. Lekosit polimorfonuklear tampak pada tempat tadi dan mefagosit bakteri tetapi tidak membunuh organisme tersebut. Sesudah hari pertama maka lekosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala – gejala pneumonia akut. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya tanpa menimbulkan kerusakan jaringan paru atau biasa dikatakan proses dapat berjalan terus dan bakteri terus difagosit tau berkembang biak di dalam sel. Bakteri juga menyebar melalui kelenjar limfe regional. Makrofag yang mengalami infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini biasanya berlangsung 10 – 20 hari. Nekrosis bagian sentral lesi memberikan gambaran yang relative padat seperti keju, lesi nekrosis ini disebut nekrosis kaseosa. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi di

sekitarnya yang terdiri dari epiteloid dan fibroblast menimbulkan respon yang berbeda. Jaringan granulasi menjadi lebih fibrosa, membentuk jaringan parut yang akhirnya membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel.

Lesi primer paru – paru disebut focus ghon dan gabungan terserang kelenjar limfe regional dan lesi primer dinamakan komplek ghon. Komplek ghon yang mengalami perkapuran ini dapat dilihat pada orang sehat yang mengalami pemeriksaan radiogram rutin. Respon lain yang terjadi pada daerah nekrosis adalah pencairan di mana bahan cair lepas ke dalam bronkus dan menimbulkan kavitas. Materi tuberkular yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk ke percabangan treakeobronkial. Proses ini dapat terulang kembali pada bagian lain dari paru atau bakteri *M. tuberculosis* dapat terbawa ke laring, telinga tengah atau usus. Kavitas kecil dapat menutup sekalipun tanpa pengobatan dan meninggalkan jaringan parut fibrosa. Bila peradangan mereda lumen bronkus dapat menyempit dan tertutup oleh jaringan parut yang terdapat dekat dengan perbatasan bronkus. Bahan perkejuan dapat mengental sehingga tidak mengalir melalui saluran yang ada dan lesi mirip dengan lesi berkapsul yang tidak terlepas. Keadaan ini tidak dapat menimbulkan gejala dalam waktu lama atau membentuk lagi hubungan dengan bronkus dan menjadi tempat

peradangan aktif. Penyakit dapat menyebar melalui saluran limfe. atau pembuluh darah (limfohematogen). Organisme yang lolos dari kelenjar limfe akan mencapai aliran darah dalam jumlah lebih kecil yang kadang – kadang dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain (ekstrapulmoner). Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan tuberkulosis milier. Hal ini terjadi bila focus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk ke dalam sistem vaskuler dan tersebar ke dalam sistem vaskuler ke organ – organ tubuh (Pristiyaningsih, Darmawati, and Sri Sinto Dewi 2017).



Gambar 2.1

2.2.7. Komplikasi

Menurut Sudoyo (2007) dalam (Suryani 2016) penanganan pada penderita *tuberculosis* yang tidak benar akan menimbulkan komplikasi sebagai berikut :

- 1) Komplikasi dini yaitu emfisema, efusi pleura, laringitis, usus, pleuritis, dan *Poncet's arthropathy*.
- 2) Komplikasi lanjut yaitu Sindrom Obstruksi Pasca *Tuberculosis* (SPOT), obstruksi jalan nafas, kerusakan parenkim berat, kor pulmonal, karsinoma paru, fibrosis paru, amiloidosis, sindrom gagal nafas dewasa (ARDS), sering terjadi pada TB milier dan kavitas TB.

2.2.8. Pengobatan dan Pencegahan

a. Pengobatan

Pengobatan tetap dibagi dalam dua tahap yakni (Kowalak 2011)

- 1) Tahap intensif (initial), dengan memberikan 4–5 macam obat anti TB per hari dengan tujuan mendapatkan konversi sputum dengan cepat (efek bakteri sidal), menghilangkan keluhan dan mencegah efek penyakit lebih lanjut, mencegah timbulnya resistensi obat
- 2) Tahap lanjutan (continuation phase), dengan hanya memberikan 2 macam obat per hari atau secara intermitten dengan tujuan menghilangkan bakteri yang tersisa (efek sterilisasi), mencegah kekambuhan pemberian dosis diatur

berdasarkan berat badan yakni kurang dari 33 kg, 33 – 50 kg dan lebih dari 50 kg. Kemajuan pengobatan dapat terlihat dari perbaikan klinis (hilangnya keluhan, nafsu makan meningkat, berat badan naik dan lain-lain), berkurangnya kelainan radiologis paru dan konversi sputum menjadi negatif. Kontrol terhadap sputum BTA langsung dilakukan pada akhir bulan ke-2, 4, dan 6. Pada yang memakai paduan obat 8 bulan sputum BTA diperiksa pada akhir bulan ke-2, 5, dan 8. BTA dilakukan pada permulaan, akhir bulan ke-2 dan akhir pengobatan. Kontrol terhadap pemeriksaan radiologis dada, kurang begitu berperan dalam evaluasi pengobatan. Bila fasilitas memungkinkan foto dapat dibuat pada akhir pengobatan sebagai dokumentasi untuk perbandingan bila nanti timbul kasus kambuh.

b. Pencegahan

Cara yang dapat dilakukan untuk mencegah tertularnya penyakit TB paru yaitu dengan menghindari kontak dengan orang yang terinfeksi basil tuberculosis, mengonsumsi susu yang telah dilakukan pasteurisasi, mempertahankan status kesehatan dengan asupan nutrisi yang adekuat, isolasi jika pada analisa sputum terdapat bakteri hingga dilakukan pengobatan, melakukan imunisasi BCG untuk meningkatkan daya tahan

tubuh terhadap infeksi oleh basil Tuberculosis virulen (Suryani 2016)

2.3. Hubungan Merokok dengan Tuberculosis

Berdasarkan beberapa hasil penelitian yang berbeda terhadap kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru, tentunya ada hal tertentu yang bisa membedakan hasil penelitian satu dengan lainnya. Jika ditinjau dari teori yang ada, merokok memiliki peranan penting terhadap terjadinya TB Paru. Ukuran partikel rokok serta bahan kimia lainnya memiliki peran dalam timbulnya inflamasi jalan nafas. Beberapa studi menyebutkan bahwa Tumor Nekrosis Faktor Alpha ($TNF-\alpha$), Interleukin-6 (IL-6), sitokin IL-8, aktivasi Faktor Nuklear ($NF-\kappa\beta$) dan peroksidasi lipid seluler efektif sebagai pro-inflamator dan perusak oksidatif terhadap paru (Ernawati 2017)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1. Variabel Penelitian

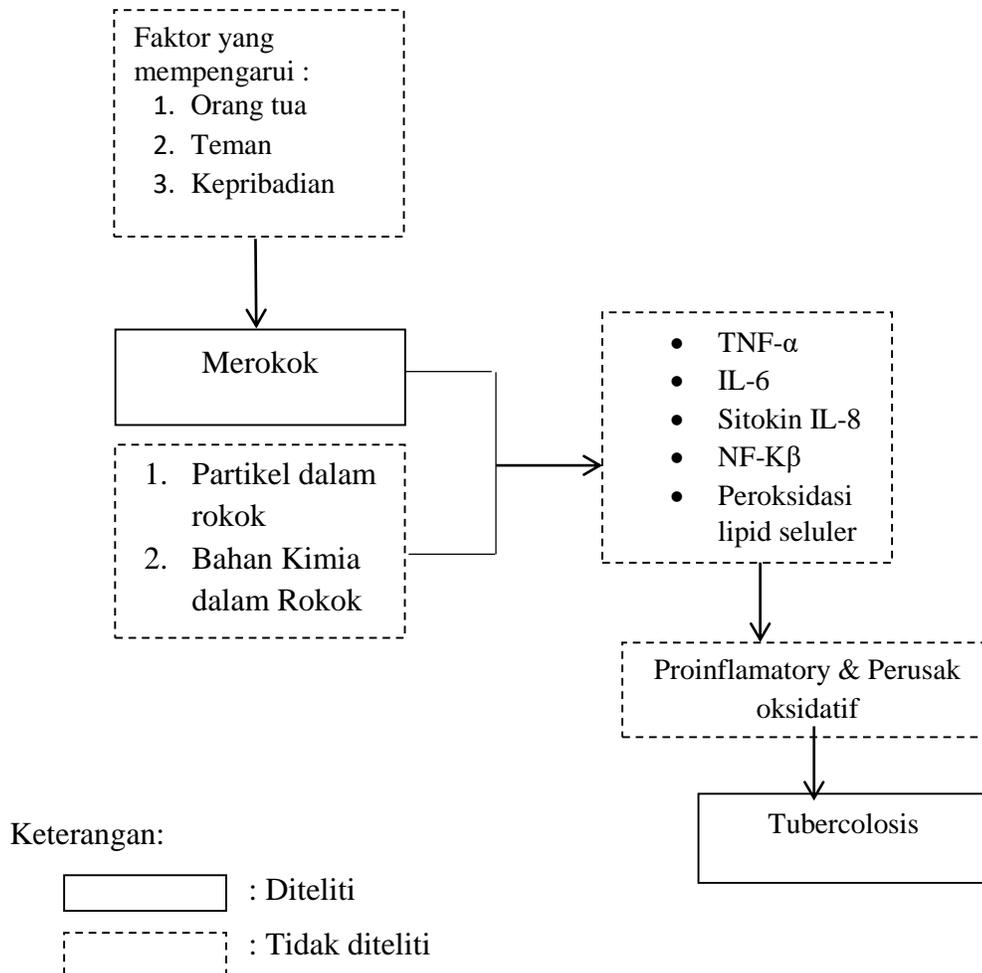
3.1.1. Variabel Independen

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Merokok

3.1.2. Variabel Dependen

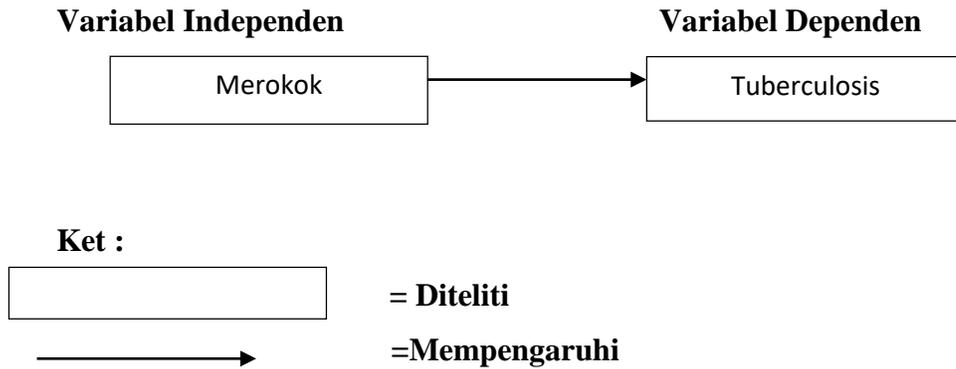
Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah Tuberkulosis

3.2. Kerangka Teori



Gambar 3.1

3.3. Kerangka konsep



Gambar 3.2

3.4. Definisi operasional

a) Merokok

Defenisi : Merokok adalah menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar dan dilakukan setiap hari

Cara ukur : artikel ilmiah yang mencantumkan metode penentuan pengukuran merokok dari pasien dengan teknik yang memiliki validitas dan reliabilitas yang cukup.

Hasil ukur : Riwayat merokok, perokok aktif, dan tidak merokok

b) Tuberculosis

Defenisi : Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycrobacterium Tuberculosis*.

Cara Ukur : artikel ilmiah mencantumkan metode penentuan diagnostik *Tuberculosis*

Hasil ukur : Riwayat TB, Sedang TB, Tidak TB.