

# PERILAKU MEROKOK DI DALAM RUMAH DAN KEJADIAN PENYAKIT *TUBERCULOSIS* PARU SEBAGAI SUMBER PEMBELAJARAN

Siska Wulandari<sup>1\*</sup>, Aseptianova<sup>2</sup>, Saleh Hidayat<sup>3</sup>

<sup>123</sup>Prodi Pendidikan Biologi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Palembang

\*email: swsiska.sw@gmail.com

## ABSTRACT

This research is motivated by smoking behavior in the house with the incidence of pulmonary *tuberculosis*. The formulation of the problem in this research is How the smoking behavior in the house and the incidence of pulmonary *tuberculosis* disease as a source of a learning. The purpose of this research was to determine of smoking behavior in the house with the incidence of the pulmonary *tuberculosis* disease as a source of a learning. Research method is used descriptive qualitative. Population and sample in this research is community in outbreak region 3 - 4 Ulu Palembang which is patient with *tuberculosis* lung disease based on data obtained from puskesmas 4 Ulu Palembang on between 2016 and 2017 and from doctor practice in region of 3 - 4 Ulu Palembang. Data collection techniques in this study using a questionnaire, while data analysis techniques using statistics descriptive. Based on the results of research and discussion of research, general description of smoking behavior in the house by the community in the village of 3 - 4 Ulu Palembang pertained high incidence rate of pulmonary *tuberculosis* disease in the village of 3 - 4 Ulu Palembang. But the incidence of pulmonary *tuberculosis* in the village 3 - 4 Ulu Palembang can also be caused by other factors such as direct contact to patients with pulmonary *tuberculosis*, cleanliness of room, sleep equipment, household appliances, food nutrition and room/house ventilation.

**Keywords:** *Smoking; Pulmonary; Tuberculosis.*

## PENDAHULUAN

*Tuberculosis* (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang masih menjadi masalah kesehatan dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Pada tahun 2010, berjumlah 8,8 juta orang menderita penyakit TB dan 1,4 juta orang meninggal karena penyakit tersebut (Susilayanti, dkk., 2012). Kota Palembang berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Palembang selama tiga tahun ini penemuan kasus penderita TB paru selalu mengalami peningkatan. Jumlah kasus TB di kota Palembang pada Kelurahan 3—4 Ulu Puskesmas 4 Ulu berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kota Palembang tahun 2015 tergolong tinggi yaitu jumlah kasus baru TB Bakteri Tahan Asam (BTA+) pada laki-laki berjumlah 26 orang dengan persentase 65%, sedangkan pada perempuan berjumlah 14 orang dengan persentase

35%, untuk seluruh kasus TB pada laki-laki berjumlah 44 orang dengan persentase 69% dan pada perempuan berjumlah 20 orang dengan persentase 31,25% (Dinas Kesehatan kota Palembang, 2015). Berdasarkan data yang didapat dari dokter yang memegang kasus TB di Puskesmas 4 Ulu Palembang pada tahun 2016 tergolong tinggi yaitu berjumlah 73 orang, pada perempuan berjumlah 18 orang, dan pada laki-laki berjumlah 55 orang. Untuk tahun 2017 pada 6 bulan terakhir telah terdata jumlah pasien TB berjumlah 36 orang, pada perempuan berjumlah 14 orang dan pada laki-laki berjumlah 22 orang (Puskesmas 4 Ulu Palembang, 2017).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit TB paru antara lain kondisi sosial ekonomi, umur, jenis kelamin, status gizi dan perilaku merokok. Merokok adalah perilaku yang membahayakan bagi kesehatan karena dapat memicu berbagai macam penyakit yang mengakibatkan kematian, tapi sayangnya masih

saja banyak orang yang memilih untuk mengisapnya. Dalam asap rokok terdapat 4.000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, dua di antaranya nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik (Hapsari, dkk., 2013). Meskipun merokok bukanlah penyebab utama terjadinya penyakit TB paru, namun perilaku merokok dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga memudahkan masuknya kuman penyakit seperti kuman penyakit TB paru. Hal ini diperberat jika merokok dilakukan di dalam rumah apalagi dengan pintu atau jendela yang tertutup (Sambas dan Nurliawati, 2015).

Merokok dapat mengganggu efektifitas sebagian mekanisme pertahanan respirasi, hasil dari asap rokok dapat merangsang pembentukan mukosa dan menurunkan pergerakan silia, sehingga menyebabkan terjadinya penimbunan mukosa dan peningkatan risiko pertumbuhan bakteri, termasuk kuman tuberkulosis, dan berakibat pada rentannya tubuh pada infeksi tuberkulosis paru. Hal ini diperberat jika merokok dilakukan di dalam rumah apalagi dengan pintu atau jendela yang tertutup (Sambas dan Nurliawati, 2015).

Sebuah penelitian menemukan, merokok di dalam rumah akan meninggalkan zat-zat beracun di perabotan rumah, karpet, tirai, bahkan dinding rumah. Seorang ahli kimia, dokter Eunha Hoh mengungkapkan, asap rokok mengandung ribuan bahan kimia yang bisa tinggal di suatu permukaan. Zat beracun dari asap rokok itu kemudian akan menetap lama di semua perabot rumah tangga yang terkontaminasi kemudian menyebabkan pencemaran udara di dalam ruangan (Maharani, 2016). Salah satu pencegahan dan penanggulangan penyakit TB paru adalah dengan penerapan PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat) keluarga yaitu pada indikator ke-10 tidak merokok di dalam rumah. Hasil penelitian ini selanjutnya akan dijadikan sebagai sumber pembelajaran berupa poster. Poster dalam penelitian ini digunakan untuk memberikan penyuluhan yang dibantu oleh tenaga kesehatan berupa pengetahuan kepada masyarakat setempat agar memahami perilaku merokok di dalam rumah dan kejadian penyakit TB paru yang dilaksanakan di Puskesmas 4 Ulu Palembang. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku merokok di dalam rumah dan kejadian penyakit *tuberculosis* paru sebagai sumber pembelajaran.

## METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif, analisis data yang digunakan adalah statistika deskriptif. Untuk melihat adanya hubungan antara perilaku merokok di dalam rumah dan kejadian penyakit TB paru menggunakan uji korelasi *pearson product moment*. Pengumpulan data menggunakan metode kuesioner dengan skala interval yang dibagikan kepada masyarakat di Kelurahan 3-4 Ulu Palembang yang merupakan penderita penyakit TB paru dan observasi berupa pengamatan langsung yang dilakukan di Kelurahan 3-4 Ulu Palembang. Data yang dihasilkan berupa data sekunder yaitu jawaban dari kuesioner oleh pasien TB paru perokok pasif sedangkan data primer yaitu jawaban dari kuesioner oleh pasien TB paru perokok aktif, kemudian hasil dari penelitian akan dilanjutkan dengan pembuatan sumber pembelajaran berupa poster, selanjutnya poster digunakan untuk memberikan informasi berupa penyuluhan di Puskesmas 4 Ulu Palembang yang dihadiri oleh masyarakat. Waktu penelitian dilaksanakan selama 2 Minggu, pada tanggal 2—16 September 2017. Dilaksanakan setiap hari mulai pukul 09.00-15.00 WIB. Penyuluhan dilakukan pada tanggal 29 November 2017, pukul 08.00-08.30 WIB. Lokasi penelitian dilaksanakan di Kelurahan 3-4 Ulu Palembang.

### A. Tahapan penelitian

1. Melakukan *survey* ke lokasi penelitian yaitu Kelurahan 3-4 Ulu kecamatan Seberang Ulu 1 Palembang, Puskesmas 4 Ulu Palembang dan ke dokter praktik di wilayah Kelurahan 3-4 Ulu Palembang yaitu dokter NFZ, dokter MAFZ, dan dokter MFS untuk mendapatkan data pasien penderita penyakit TB paru.
2. Menentukan beberapa RT yang dipilih sebagai objek penelitian berdasarkan data alamat pasien TB paru yang diperoleh dari Puskesmas 4 Ulu dan data yang diperoleh dari dokter praktik di wilayah Kelurahan 3-4 Ulu Palembang yaitu dokter NFZ, dokter MAFZ, dan dokter MFS.
3. Peneliti membagikan kuesioner mengenai perilaku merokok di dalam rumah dan kejadian penyakit TB paru yang mengacu pada indikator PHBS yang ke 10 yaitu tidak merokok di dalam rumah kepada setiap pasien penderita penyakit TB paru yang berada di wilayah Kelurahan 3-4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu 1 Palembang.

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui perilaku merokok di dalam rumah dan kejadian penyakit TB paru sebagai sumber pembelajaran.

4. Setelah responden mengisi kuesioner, peneliti melakukan pengamatan langsung atau observasi terhadap kondisi rumah responden guna mengamati apakah ada perilaku seperti merokok di dalam rumah bersama keluarga, jumlah perokok dalam satu anggota keluarga dll.
5. Peneliti memberikan pemahaman/penyuluhan kepada warga setempat dengan dibantu oleh tenaga kesehatan menggunakan poster sebagai sumber pembelajaran mengenai pentingnya perilaku hidup bersih sehat agar dapat mengurangi kejadian penyakit TB paru di Puskesmas 4 Ulu Palembang.
6. Setelah data diperoleh, peneliti menganalisis perilaku merokok di dalam rumah dan kejadian penyakit TB paru sebagai sumber pembelajaran dengan menggunakan program

SPSS versi 20 menggunakan uji statistik deskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

Penelitian ini dilaksanakan terhadap 58 orang pasien yang berdomisili dalam 25 RT di Kelurahan 3—4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu 1 Palembang, yang diperoleh dari 3 dokter praktik di wilayah Kelurahan 3—4 Ulu dan dari data Puskesmas 4 Ulu Palembang. dengan menyertakan hasil jawaban angket masing-masing sebanyak 16 butir pertanyaan penelitian pada variabel perilaku merokok di dalam rumah dan variabel kejadian penyakit TB paru. Langkah pertama yang dilakukan adalah pemisahan jawaban responden yang merupakan perokok aktif dan perokok pasif dari butir pertanyaan 1. Deskripsi data oleh responden yang merupakan perokok aktif dengan jumlah 33 responden. Sedangkan deskripsi data oleh responden yang merupakan perokok pasif (tidak merokok) dengan jumlah 25 responden.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Skor Jawaban Perilaku Merokok di Dalam Rumah (Perokok Aktif)**

Skor	Frekuensi	Persentase Valid	Persentase Kumulatif
0	1	3.0	3.0
1	1	3.0	6.1
2	20	60.6	66.7
3	8	24.2	90.9
4	2	6.1	97.0
5	1	3.0	100.0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100.0</b>	

Berdasarkan hasil Tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa skor jawaban yang paling banyak yaitu pada skor jawaban 2 dengan frekuensi

sebanyak 20 responden, dan untuk skor jawaban terendah terdapat pada skor 0 dengan frekuensi sebanyak 1 responden.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Skor Jawaban Perilaku Tidak Merokok di Dalam Rumah (Perokok Pasif)**

Skor	Frekuensi	Persentase Valid	Persentase Kumulatif
1	2	8.0	8.0
2	9	36.0	44.0
3	8	32.0	76.0
4	4	16.0	92.0
5	1	4.0	96.0
6	1	4.0	100.0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>	

Berdasarkan hasil Tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa skor jawaban yang paling banyak yaitu pada skor jawaban 2 dengan frekuensi

sebanyak 9 responden, dan untuk skor jawaban terendah terdapat pada skor 5 dan 6 dengan frekuensi sebanyak 1 responden.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Skor Jawaban Kejadian Penyakit TB Paru Perokok Aktif**

Skor	Frekuensi	Persentase Valid	Persentase Kumulatif
0	1	3.0	3.0
1	1	3.0	6.1
2	14	42.4	48.5
3	13	39.4	87.9
4	4	12.1	100.0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100.0</b>	

Berdasarkan hasil Tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa skor jawaban yang paling banyak yaitu pada skor jawaban 2 dengan frekuensi

sebanyak 14 responden, dan untuk skor jawaban terendah terdapat pada skor 0 dengan frekuensi sebanyak 1 responden.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Skor Jawaban Kejadian Penyakit TB Paru Perokok Pasif**

Skor	Frekuensi	Persentase Valid	Persentase Kumulatif
1	2	8.0	8.0
2	8	32.0	40.0
3	9	36.0	76.0
4	5	20.0	96.0
5	1	4.0	100.0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>	

Berdasarkan hasil Tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa skor jawaban yang paling banyak yaitu pada skor jawaban 3 dengan frekuensi

sebanyak 9 responden, dan untuk skor jawaban terendah terdapat pada skor 5 dengan frekuensi sebanyak 1 responden.

**Tabel 5. Uji Korelasi Perilaku Merokok di Dalam Rumah dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis Paru**

Korelasi			
		Perilaku Merokok	Kejadian Penyakit TB Paru
<b>Perilaku Merokok</b>	Pearson Correlation	1	.340*
	Sig. (1-tailed)		.027
	N	33	33
<b>Kejadian Penyakit TB Paru</b>	Pearson Correlation	.340*	1
	Sig. (1-tailed)	.027	
	N	33	33

Berdasarkan hasil Tabel 5 untuk respon jawaban responden dari pasien *Tuberculosis* paru yang merokok di dalam rumah dengan kejadian penyakit *Tuberculosis* paru terdapat hubungan yang signifikan. Dari hasil uji SPSS nilai *pearson correlation* sebesar 0,340 dengan signifikan 1-tailed sebesar  $0,027 < (\alpha) 0,05$  maka  $H_0$  ditolak

dan  $H_a$  diterima. Pengambilan keputusan menentukan kuat atau tidak hubungan kedua variabel ini berdasarkan tabel 3.8 *r* hitung dengan interpretasi keeratan hubungan variabel bebas dan terikat yaitu besarnya nilai *r* 0,340 yang menunjukkan tingkat interpretasi rendah.

**Tabel 6. Uji Korelasi Perilaku Tidak Merokok di Dalam Rumah dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis Paru**

Korelasi			
		Perilaku Tidak Merokok	Kejadian Penyakit TB Paru
<b>Perilaku Tidak Merokok</b>	Pearson Correlation	1	.396*
	Sig. (1-tailed)		.025
	N	25	25
<b>Kejadian Penyakit TB Paru</b>	Pearson Correlation	.396*	1
	Sig. (1-tailed)	.025	
	N	25	25

Berdasarkan hasil Tabel 6 jawaban kuesioner responden pasien *Tuberculosis* yang tidak merokok di dalam rumah dengan kejadian penyakit *Tuberculosis* paru terdapat hubungan yang signifikan. Dari hasil uji SPSS nilai *pearson correlation* sebesar 0,396 dengan signifikan 1-tailed sebesar  $0,025 < (\alpha) 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Pengambilan keputusan menentukan kuat atau tidak hubungan kedua variabel ini berdasarkan tabel 3.8 *r* hitung dengan interpretasi keeratan hubungan variabel bebas dan terikat yaitu besarnya nilai *r* 0,396 yang menunjukkan tingkat interpretasi rendah.

### B. Pembahasan

Perilaku merokok merupakan suatu kegiatan atau aktivitas membakar rokok dan kemudian mengisapnya dan menghembuskannya kembali dan dapat menimbulkan asap yang dapat terisap oleh orang-orang disekitarnya (Fikriyah dan Febrijanto, 2012). Perilaku tidak merokok merupakan salah satu indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Merokok adalah perilaku yang membahayakan bagi kesehatan karena dapat memicu berbagai macam penyakit yang mengakibatkan kematian. Dalam asap rokok terdapat 4.000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, dan diantaranya nikotin, tar, karbonmonoksida yang bersifat karsinogenik. Faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit TB paru antara lain kondisi sosial ekonomi, umur, jenis kelamin, status gizi dan perilaku merokok (Hapsari, 2013).

Perilaku merokok di dalam rumah skor jawaban tertinggi yaitu pada jawaban 2 dengan frekuensi sebanyak 20 responden dari butir pertanyaan 1 sampai 16 (Tabel 1), dan untuk skor jawaban terendah terdapat pada skor 0 dengan frekuensi sebanyak 1 responden dari butir pertanyaan 1 sampai 16 (Tabel 1). sedangkan perilaku responden yang tidak merokok di dalam rumah skor jawaban tertinggi yaitu pada skor 2 dengan frekuensi sebanyak 9 responden dari butir pertanyaan 1 sampai 16 (Tabel 2), dan untuk skor jawaban terendah terdapat pada skor 5 dan 6 dengan frekuensi sebanyak 1 responden dari butir pertanyaan 1 sampai 16 (Tabel 2).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 58 responden pasien penderita penyakit TB paru yang bertujuan untuk mengetahui perilaku merokok di dalam rumah dan kejadian penyakit *tuberculosis* paru sebagai sumber pembelajaran telah diperoleh persentase

jawaban dari 58 responden bahwa sebanyak 33 responden (56,89%) merupakan pasien penderita penyakit TB paru perokok aktif dan sebanyak 25 responden (43,10%) merupakan pasien penderita penyakit TB paru perokok pasif.

Merokok dapat mengganggu efektivitas sebagian mekanisme pertahanan respirasi, hasil dari asap rokok dapat merangsang pembentukan mukosa dan menurunkan pergerakan silia, sehingga menyebabkan terjadinya penimbunan mukosa dan peningkatan risiko pertumbuhan bakteri, termasuk kuman TB paru, dan berakibat pada rentannya tubuh pada infeksi TB paru. Hal ini diperberat jika merokok dilakukan di dalam rumah apalagi dengan pintu atau jendela yang tertutup (Sambas dan Nurliawati, 2015).

TB paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. *M. tuberculosis* berbentuk batang, berukuran panjang  $5\mu$  dan lebar  $3\mu$ , tidak membentuk spora dan termasuk bakteri aerob. *Mycobacteria* dapat diberi pewarnaan seperti bakteri lainnya misalnya dengan pewarnaan Gram. Namun sekali diberi warna oleh pewarnaan Gram, maka warna tersebut tidak dapat dihilangkan dengan asam. Oleh karena itu, maka *Mycobacteria* disebut sebagai Basil Tahan Asam (BTA) (Wijaya, 2012). Adapun gejala-gejala seseorang yang mengidap penyakit TB paru menurut Jaji (2010), meliputi batuk, batuk berdarah, penyakit yang sulit disembuhkan, sesak napas, lemas, tidak nafsu makan.

Pasien penyakit TB paru perokok aktif skor tertinggi yaitu pada jawaban 2 dengan frekuensi sebanyak 14 responden dari butir pertanyaan 1 sampai 16 (Tabel 3), dan untuk skor jawaban terendah terdapat pada skor 0 dengan frekuensi sebanyak 1 responden dari butir pertanyaan 1 sampai 16 (Tabel 3). Sedangkan pasien penyakit TB paru perokok pasif skor tertinggi yaitu pada jawaban 3 dengan frekuensi sebanyak 9 responden dari butir pertanyaan 1 sampai 16 (Tabel 4), dan untuk skor jawaban terendah terdapat pada skor 5 dengan frekuensi sebanyak 1 responden dari butir pertanyaan 1 sampai 16 (Tabel 4).

Asap rokok akan merusak pertahanan paru yang disebut "*Muccocilliary Clearance*" dimana bulu-bulu getar dan bahan lain di paru tidak mudah membuang infeksi yang sudah masuk dan menyebabkan mudah bocornya pembuluh darah di paru, juga akan merusak makrofag yang merupakan sel yang dapat memakan bakteri

pengganggu. Asap rokok juga diketahui dapat menurunkan respon terhadap antigen sehingga jika ada benda asing masuk ke paru-paru tidak lekas dikenali dan dilawan. (Sambas dan Nurliawati, 2015).

Asap rokok terbukti dapat merusak pertahanan mekanisme paru-paru sehingga dapat memudahkan masuknya kuman penyakit termasuk kuman penyakit TB paru. Dari hasil penelitian gambaran umum perilaku merokok di dalam rumah yang dilakukan oleh masyarakat di Kelurahan 3-4 Ulu Palembang tergolong tinggi hal ini dapat berkaitan dengan tingginya angka kejadian penyakit TB paru di Kelurahan 3-4 Ulu Palembang. Namun kejadian penyakit TB paru di Kelurahan 3-4 Ulu Palembang bisa juga disebabkan karena faktor lain seperti kontak langsung terhadap pasien penyakit TB paru, kebersihan kamar, peralatan tidur, peralatan rumah tangga, gizi makanan, dan ventilasi kamar/rumah.

Penyuluhan dilakukan setelah data penelitian diperoleh melalui kuesioner yang telah diberikan kepada sampel penelitian yaitu pasien penderita TB paru kemudian disampaikan kepada masyarakat setempat hasil penelitian yang telah diperoleh. Masyarakat di Kelurahan 3-4 Ulu Palembang diberikan pemahaman, informasi dan pengetahuan mengenai perilaku merokok di dalam rumah dan kejadian penyakit TB paru bahwa terdapat keterkaitan meskipun keterkaitannya rendah.

Penyuluhan perilaku merokok di dalam rumah dan kejadian penyakit TB paru dilakukan dengan mengumpulkan masyarakat diutamakan pasien penderita penyakit TB paru di Puskesmas 4 Ulu dan selanjutnya diberikan materi penyuluhan mengenai pengertian penyakit TB paru, perilaku merokok di dalam rumah, zat-zat yang berbahaya yang terkandung di dalam rokok, mekanisme asap rokok merusak pertahanan paru, keterkaitan antara perilaku merokok di dalam rumah dan kejadian penyakit TB paru, serta hasil penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan 3—4 Ulu Palembang.

Media bantu penyuluhan sebagai sumber pembelajaran yang digunakan berupa poster. Poster dibuat dengan kata-kata yang mudah dimengerti dan mudah dibaca oleh masyarakat dan peneliti menyertai gambar agar masyarakat lebih dapat memahami tentang perilaku merokok di dalam rumah dan kejadian penyakit TB paru. Penyuluhan dilakukan dengan metode dua arah yaitu penyampaian materi dan kegiatan tanya

jawab. Penyampaian materi akan dilakukan oleh peneliti dan didampingi oleh tenaga kesehatan, dengan memberikan materi yang mudah dimengerti dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat setempat. Peneliti menggunakan metode pendekatan dengan masyarakat agar lebih dapat mengetahui masalah apa yang ada pada perilaku merokok masyarakat dan penyakit TB paru dan masyarakat lebih nyaman pada saat peneliti dan tenaga kesehatan menyampaikan materi.

Strategi yang digunakan dalam penyampaian penyuluhan ini berupa penyampaian materi dan tanya jawab agar proses penyuluhan dapat berjalan langsung dengan lancar dan masyarakat memahami materi penyuluhan yang diberikan. Adapun kegiatan dalam penyuluhan ini yaitu: pembukaan (5 menit), penyampaian materi (15 menit) dan penutup (10 menit). Pada kegiatan pembukaan peneliti dan didampingi oleh tenaga kesehatan memberikan pengantar topik dan menjelaskan bahwa setelah kegiatan penyuluhan dilakukan peneliti akan memberikan sebuah pertanyaan dan menjawab apabila ada pertanyaan dari masyarakat lalu akan diberikan hadiah untuk membangkitkan minat masyarakat. Pada kegiatan penyampaian materi peneliti dan didampingi oleh tenaga kesehatan memberikan materi penyuluhan, masyarakat memperhatikan, mendengarkan, dan memberikan respon materi yang diberikan. Selama proses penyampaian materi terjadi interaksi antara peneliti dan didampingi oleh tenaga kesehatan dengan masyarakat. Dalam proses penyampaian materi masyarakat tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan selama proses kegiatan berlangsung.

Kegiatan penutup dalam penyuluhan ini berupa tanya jawab, peneliti menjawab pertanyaan yang diajukan oleh masyarakat. Terdapat 3 orang yang bertanya pada saat kegiatan penutup, pertanyaan pertama yaitu apa yang dimaksud dengan penyakit TB paru?, pertanyaan kedua yaitu bapak saya sudah 4 tahun berhenti merokok, tetapi pada saat diperiksa ke dokter terdapat gumpalan asap yang ada di dalam paru-paru mengapa hal itu dapat terjadi?, pertanyaan ketiga yaitu bagaimana cara menghentikan perilaku merokok?.

Jawaban yang peneliti berikan pada pertanyaan pertama yaitu penyakit TB paru adalah penyakit yang suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium*

*tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Jawaban pada pertanyaan kedua yaitu asap rokok yang diisap bersifat mengendap dan karsinogenik atau zat pemicu kanker sehingga menyebabkan terdapat gumpalan asap yang terdapat pada paru-paru, zat-zat pada asap rokok yang diisap selama bertahun-tahun akan mengendap di dalam paru-paru yang akan menyebabkan terjadinya kanker paru dan merusak pertahanan paru-paru sehingga memudahkan bakteri masuk, termasuk bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebabkan terjadinya penyakit TB paru. Jawaban pada pertanyaan ketiga yaitu untuk menghentikan perilaku merokok sangat susah dilakukan, namun dapat dikurangi. Terdapat beberapa cara untuk berhenti merokok menurut Proverawati dan Rahmawati (2012:110) yaitu berhenti seketika, menunda dan mengurangi. Hal yang paling utama adalah niat dan tekad yang bulat untuk melaksanakan cara tersebut. Cara seketika ini merupakan cara yang paling berhasil. Bagi perokok berat mungkin perlu bantuan tenaga kesehatan untuk mengatasi efek ketagihan karena rokok mengandung zat adiktif.

Kegiatan terakhir peneliti memberikan sebuah pertanyaan kepada masyarakat untuk mengetahui pemahaman masyarakat mengenai materi yang telah disampaikan pada kegiatan penyampaian materi. Pertanyaan yang diberikan yaitu mengapa perilaku merokok di dalam rumah dan kejadian penyakit TB paru mempunyai keterkaitan satu sama lain?, dalam proses kegiatan penutup ini terdapat masyarakat yang mampu menjawab pertanyaan dari peneliti, jawaban yang ia berikan yaitu karena merokok di dalam rumah akan menyebabkan pencemaran udara di dalam ruangan sehingga zat-zat sisa dari asap rokok dapat menempel di perabotan rumah yang berpori seperti tirai, karpet, bantal sehingga jika terhirup maka akan merusak pertahanan pada paru-paru kita yang akan menyebabkan penyakit TB paru.

Hasil dari jawaban masyarakat tersebut dapat disimpulkan bahwa masyarakat dapat memahami mengenai materi yang telah disampaikan. Karena masyarakat dapat menjawab dengan benar dan tegas. Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan ini diharapkan masyarakat dapat menginformasikan kepada keluarga tentang perilaku merokok di dalam rumah dan kejadian penyakit TB paru. Penyuluhan ini diharapkan

dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB paru dan cara pencegahannya sehingga masyarakat sadar dan dapat mengubah paradigma tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, yang pada akhirnya dapat menurunkan kejadian penyakit TB paru dan mengurangi perilaku merokok di dalam rumah.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, gambaran umum mengenai perilaku merokok di dalam rumah dan kejadian penyakit TB paru di Kelurahan 3-4 Ulu Palembang berdasarkan persentase jawaban dari 58 responden bahwa sebanyak 33 responden (56,89%) merupakan pasien penderita penyakit TB paru perokok aktif dan sebanyak 25 responden (43,10%) merupakan pasien penderita penyakit TB paru perokok pasif (Tabel 4.1 dan Tabel 4.17). Perilaku merokok di dalam rumah yang dilakukan akan memberikan dampak negatif terhadap kesehatan paru-paru baik bagi perokok maupun orang-orang disekitar perokok.

Asap rokok terbukti dapat merusak pertahanan mekanisme paru-paru sehingga dapat memudahkan masuknya kuman penyakit termasuk kuman penyakit TB paru. Dari hasil penelitian gambaran umum perilaku merokok di dalam rumah yang dilakukan oleh masyarakat di Kelurahan 3-4 Ulu Palembang tergolong tinggi hal ini dapat berkaitan dengan tingginya angka kejadian penyakit TB paru di Kelurahan 3-4 Ulu Palembang. Namun kejadian penyakit TB paru di Kelurahan 3-4 Ulu Palembang bisa juga disebabkan karena faktor lain seperti kontak langsung terhadap pasien penyakit TB paru, kebersihan kamar, peralatan tidur, peralatan rumah tangga, gizi makanan, dan ventilasi kamar/rumah.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2015). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2015*. URL <http://dinkes.palembang.go.id>
- [2] Fikriyah, Samrotul., Febrijanto, Yoyok. (2012). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Mahasiswa Laki-Laki di Asrama Putra. *Jurnal STIKES*, 5(1)
- [3] Hapsari, Anisa Rika., Faridah, Fathin., Balwa, Anugrah Febrino., Saraswati, Lintang Dian. (2013). Analisis Kaitan Riwayat Merokok Terhadap Pasien TB Paru (TB Paru) di

- Puskesmas Srandol. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 3 (2)
- [4] Maharani, Dian. (2016). *Bahaya Merokok di dalam Rumah*. URL <http://nationalgeographic.co.id/berita/2016/01/bahaya-merokok-di-dalam-rumah>
- [5] Sambas, Etty Komariah., Nurliawati, Enok. (2015). Hubungan Antara Keterpaparan Asap Rokok dengan Kejadian TB Pada Anak di Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 14 (1)
- [6] Susilayanti, Eni Yulvia., Medison, Irvan., Erkadius. (2014). Profil Penderita Penyakit TB paru BTA Positif yang Ditemukan di BP4 Lubuk Alung Periode Januari 2012 – Desember 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2)
- [7] Wijaya, Agung Ari. (2012). Merokok dan *Tuberculosis*. *Jurnal Tuberculosis Indonesia*, 2.