

**MODEL PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO  
TUBERKULOSIS PADA PEROKOK  
AKTIF DI KOTA PALEMBANG**

**Skripsi**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

**Meiliza Ayu Qamarani**

**04011381621175**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**MODEL PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO  
TUBERKULOSIS PADA PEROKOK AKTIF  
DI KOTA PALEMBANG**

Oleh:

**Meiliza Ayu Qamarani**  
04011381621175

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran  
Palembang, 16 Desember 2019

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

Pembimbing I

**dr. Hj. Mariatul Fadillah, MARS., Sp. D.L.P., Ph. D**

NIP. 195711161985022002

Pembimbing II

**Dr. dr. H. M. Zulkarnain, M.Med. Sc, PKK.**

NIP. 196109031989031002

Penguji I

**dr. Muhammad Reagan, SpPD, M.Kes**

NIP. 198101202008121001

Penguji II

**Drs. H. Eddy Roflin, M.Si**

NIP. 19590418198503102

Ketua Program Studi

Pendidikan Dokter



**Dr. Susilawati, M.Kes.**

NIP. 197802272010122001

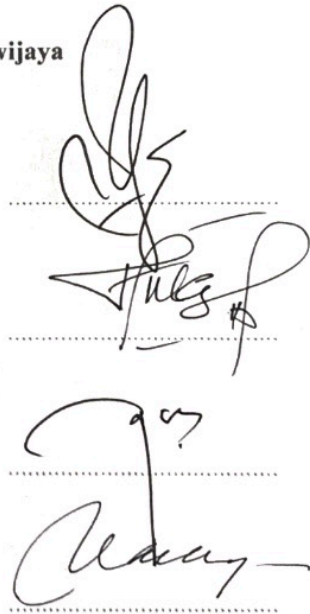
Mengetahui,

Wakil Dekan I



**Dr. dr. Radiyati Umi Partan, Sp.PD-KR., M.Kes**

NIP. 197207172008012007



## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai prosedur yang ditetapkan.
2. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister dan/atau doktor~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
3. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
4. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

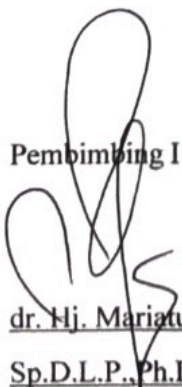
Palembang,

Yang membuat pernyataan,



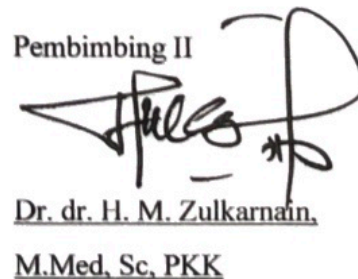
(Meiliza Ayu Qamarani)

Mengetahui,

Pembimbing I  


dr. Hj. Mariatul Fadillah, MARS.,  
Sp.D.L.P., Ph.D

NIP. 195711161985022002

Pembimbing II  


Dr. dr. H. M. Zulkarnain,  
M.Med. Sc, PKK

NIP. 196109031989031002

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Meiliza Ayu Qamarani  
NIM : 04011381621175  
Fakultas : Kedokteran  
Program studi : Pendidikan Dokter  
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

### MODEL PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO TUBERKULOSIS PADA PEROKOK AKTIF DI KOTA PALEMBANG

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Dibuat di : Palembang  
Pada tanggal : 16 Desember 2019  
Yang menyatakan



(Meiliza Ayu Qamarani)  
NIM. 04011381621175

**ABSTRAK**  
**MODEL PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO TUBERKULOSIS PADA PEROKOK  
AKTIF DI KOTA PALEMBANG**

(Meiliza Ayu Qamarani, Desember 2019, 151 halaman)  
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**Latar Belakang.** Tuberkulosis didefinisikan sebagai suatu penyakit *Granulomatosa* kronis menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit tuberkulosis masih menjadi problema kesehatan bagi masyarakat Indonesia terutama bagi para perokok aktif. Perokok aktif diartikan sebagai seseorang yang menghisap rokok secara langsung dan melakukan perilaku merokok setiap hari minimal 1 batang atau lebih per harinya dan sekurang-kurangnya telah merokok selama 1 tahun dan masih merokok sampai survei dilakukan. Terdapat banyak faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya tuberkulosis pada perokok aktif diantaranya yaitu usia mulai merokok, jumlah rokok yang dikonsumsi per hari, dan sudah berapa lama perilaku merokok dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui model pengendalian yang efektif untuk mengurangi faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif di Kota Palembang.

**Metode.** Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain survei. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability* sampling dengan sampel penelitian yaitu seluruh perokok aktif yang berprofesi sebagai tukang becak kayuh di Kota Palembang. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis bivariat dengan menggunakan *chi-square* dan analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik biner.

**Hasil.** Menurut analisis univariat, responden yang merasa rentan untuk terserang penyakit akibat merokok yaitu sebanyak 60 orang (69%), responden yang merasa efek yang ditimbulkan akibat merokok tergolong parah yaitu sebanyak 60 orang (69%), responden yang merasa ada manfaat untuk berhenti merokok yaitu sebanyak 60 orang (69%), responden yang merasa ada hambatan dalam berhenti merokok yaitu sebanyak 64 orang (73.6%), responden yang merasa ada motivasi untuk berhenti merokok yaitu sebanyak 44 orang (50.6%), dan responden yang merasa yakin akan kemampuan diri untuk berhenti merokok yaitu sebanyak 57 orang (65.5%). Menurut analisis bivariat, hanya keyakinan diri yang memiliki hubungan bermakna secara statistik dengan perilaku merokok ( $p=0.001$ ). Menurut analisis multivariat, model pengendalian yang memiliki pengaruh bermakna secara statistik untuk mengurangi faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif yaitu *self-efficacy* yang ditinjau dari teori Health Belief Model ( $OR= 6.500$ ).

**Kesimpulan.** Model pengendalian yang efektif untuk mengurangi faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif adalah *self-efficacy* yang ditinjau dari teori Health Belief Model.

**Kata kunci:** perokok aktif, model pengendalian, Health Belief Model.

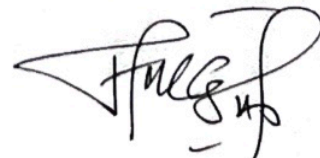
Mengetahui,

Pembimbing I,



dr. Hj. Mariatul Fadillah, MARS., Sp. D.L.P., Ph. D  
NIP. 195711161985022002

Pembimbing II,



Dr. dr. H. M. Zulkarnain, M.Med, Sc, PKK  
NIP. 196109031989031002

**ABSTRACT**  
**CONTROL MODEL OF TUBERCULOSIS RISK FACTORS IN ACTIVE SMOKERS  
IN PALEMBANG**

(Meiliza Ayu Qamarani, December 2019, 151 pages)  
Faculty of Medicine Universitas Sriwijaya

**Background.** Tuberculosis is defined as a chronic infectious granulomatous disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis is still a health problem for the people of Indonesia, especially for active smokers. An active smoker is defined as someone who smokes a cigarette directly and engages in smoking behavior every day at least 1 or more cigarettes per day and has smoked for at least 1 year and still smokes until the survey is conducted. There are many risk factors that can cause tuberculosis in active smokers including the age of smoking, the number of cigarettes consumed per day, and how long the smoking behavior has been carried out. This study aims to determine an effective control model to reduce the risk factors for tuberculosis in active smokers in Palembang.

**Methods.** This research is an analytic research with survey design. The sampling method uses a non-probability sampling technique with a research sample that is all active smokers who work as pedicab drivers in the city of Palembang. Data analysis was performed univariate, bivariate, and multivariate. Bivariate analysis using chi-square and multivariate analysis using binary logistic regression.

**Results.** According to univariate analysis, respondents who feel vulnerable to disease due to smoking as many as 60 people (69%), respondents who feel the effects caused by smoking are classified as severe as many as 60 people (69%), respondents who feel there are benefits to stop smoking namely as many as 60 people (69%), respondents who feel there are obstacles in stopping smoking that is as many as 64 people (73.6%), respondents who feel there is motivation to stop smoking as many as 44 people (50.6%), and respondents who feel confident about their abilities to stop smoking as many as 57 people (65.5%). According to bivariate analysis, only self-confidence had a statistically significant relationship with smoking behavior ( $p=0.001$ ). According to multivariate analysis, the control model that has a statistically significant effect on reducing tuberculosis risk factors in active smokers is self-efficacy in terms of the Health Belief Model theory ( $OR=6,500$ ).

**Conclusion.** An effective control model for reducing tuberculosis risk factors in active smokers is self-efficacy in terms of the Health Belief Model theory.

**Keywords:** *active smokers, control model, Health Belief Model.*

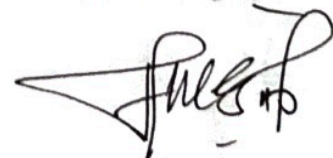
**Mengetahui,**

**Pembimbing I,**



**dr. Hj. Mariatul Fadillah, MARS., Sp. D.L.P., Ph. D**  
NIP. 195711161985022002

**Pembimbing II,**



**Dr. dr. H. M. Zulkarnain, M.Med, Sc, PKK**  
NIP. 196109031989031002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat, rahmat, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat merampungkan skripsi yang berjudul “Model Pengendalian Faktor Risiko Tuberkulosis pada Perokok Aktif di Kota Palembang” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai suatu bentuk laporan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis, serta merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S. Ked) Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Ucapan terima kasih saya haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya. Ucapan terima kasih juga saya haturkan kepada dr. Hj. Mariatul Fadillah, MARS., Sp.D.L.P., Ph.D dan Dr. dr. H. M. Zulkarnain, M.Med, Sc, PKK selaku pembimbing dalam penyusunan skripsi, serta kepada dr. Muhammad Reagan, SpPD, M.Kes dan Drs. H. Eddy Roflin, M.Si sebagai penguji yang juga telah membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini.

Ucapan terima kasih juga saya ucapkan untuk papa (H. Ahmad Zaironi, S.P.), mama (Hj. Eka Ayu Kesuma Dewi, S.E.), adik (M. Ghaly Arielza), serta seluruh keluarga besar dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan dan doa yang tulus selama pembuatan skripsi berlangsung.

Penulis menyadari bahwa terdapat banyak keterbatasan dan kekurangan dalam penulisan skripsi baik dari aspek kualitas maupun kuantitas dari materi penelitian yang disajikan yang dikarekan oleh keterbatasan ilmu pengetahuan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk menyempurnakan karya tulis dan penelitian ini. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya serta dapat bermanfaat bagi kita semua.

Palembang,



Meiliza Ayu Qamarani

## DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
ARTI	: <i>Annual Risk Tuberculosis Infection</i>
ASEAN	: <i>Association of Southeast Asian Nations</i>
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guérin</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam
CO	: Karbon monoksida
CO <sub>2</sub>	: Karbon dioksida
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
ISTC	: <i>International Standard for Tuberculosis Care</i>
KDT	: Kombinasi Dosis Tetap
Kemkes	: Kementrian Kesehatan
LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
RF	: Rokok Filter
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RNF	: Rokok Non-Filter
SEARO	: <i>Southeast Asian Region</i>
SKT	: Sigaret Kretek Tangan
SKM FF	: Sigaret Kretek Mesin <i>Full Flavor</i>
SKM LM	: Sigaret Kretek Mesin <i>Light Mild</i>
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>
TBC	: Tuberkulosis
UV	: Ultraviolet
WHO	: <i>World Health Organization</i>



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK .....	iv
ABSTRACT .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR SINGKATAN .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan.....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Hipotesis .....	6
1.5. Manfaat Penelitian.....	8
1.5.1. Manfaat Teoritis.....	8
1.5.2. Manfaat Praktis.....	8

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1. Tuberkulosis .....	9
2.1.1. Sejarah Tuberkulosis .....	9
2.1.2. Definisi Tuberkulosis.....	10
2.1.3. Epidemiologi Tuberkulosis.....	11
2.1.4. Etiologi Tuberkulosis.....	12

2.1.5. Patofisiologi Tuberkulosis .....	13
2.1.6. Diagnosis Tuberkulosis .....	14
2.1.7. Algoritma Penegakan Diagnosis Tuberkulosis.....	15
2.1.8. Komplikasi Tuberkulosis.....	15
2.1.9. Pengobatan Tuberkulosis.....	16
2.2. Faktor Risiko Tuberkulosis.....	17
2.2.1. Usia.....	18
2.2.2. Jenis Kelamin .....	19
2.2.3. Riwayat Imunisasi BCG .....	21
2.2.4. Lingkungan Rumah .....	22
2.2.4.1. Kepadatan Penghuni Rumah .....	22
2.2.4.2. Ventilasi Udara .....	23
2.2.4.3. Kelembaban Udara .....	24
2.2.4.4. Pencahayaan Rumah.....	25
2.2.5. Pendidikan dan Pengetahuan .....	26
2.2.6. Sosial Ekonomi.....	28
2.3. Faktor Risiko Tuberkulosis pada Perokok Aktif .....	28
2.3.1. Usia Mulai Merokok.....	30
2.3.2. Jumlah Rokok .....	30
2.3.3. Lama Merokok .....	31
2.4. Rokok.....	32
2.4.1. Definisi Rokok.....	32
2.4.2. Jenis-Jenis Rokok .....	32
2.4.2.1. Rokok Berdasarkan Bahan Pembungkus.....	33
2.4.2.2. Rokok Berdasarkan Bahan Baku atau Isi .....	33
2.4.2.3. Rokok Berdasarkan Proses Pembuatan .....	33
2.4.2.4. Rokok Berdasarkan Penggunaan Filter .....	34
2.4.2.5. Rokok Berdasarkan Komposisi .....	34
2.4.3. Kandungan Rokok .....	35
2.4.3.1. Nikotin .....	35
2.4.3.2. Tar.....	36

2.4.3.3. Karbon monoksida (CO) .....	36
2.4.3.4. Timah Hitam.....	37
2.5. Perokok.....	37
2.5.1. Perilaku Merokok .....	37
2.5.2. Tahapan Perilaku Merokok .....	38
2.5.3. Klasifikasi Perilaku Merokok.....	39
2.5.3.1. Berdasarkan Status Merokok.....	39
2.5.3.2. Berdasarkan Intensitas Merokok .....	40
2.5.3.3. Berdasarkan Tempat Merokok .....	40
2.5.4. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok.....	41
2.5.4.1. Faktor Predisposisi pada Perokok .....	41
2.5.4.1.1. Pengetahuan.....	41
2.5.4.1.1.1. Definisi Pengetahuan.....	41
2.5.4.1.1.2. Tingkatan Pengetahuan .....	42
2.5.4.1.1.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	43
2.5.4.1.2. Sikap.....	45
2.5.4.1.2.1. Definisi Sikap .....	45
2.5.4.1.2.2. Tingkatan Sikap.....	45
2.5.4.1.2.3. Komponen Sikap .....	46
2.5.4.1.3. Tindakan.....	48
2.5.4.1.3.1. Definisi Tindakan .....	48
2.5.4.1.3.2. Tingkatan Tindakan.....	48
2.5.4.1.4. Alasan Psikologis .....	49
2.5.4.2. Faktor Pemungkin pada Perokok.....	50
2.5.4.3. Faktor Penguat pada Perokok.....	50
2.6. Indeks Brinkman.....	51
2.7. <i>Health Belief Model</i> .....	51
2.7.1. Sejarah .....	51
2.7.2. Definisi .....	52

2.7.3. Komponen Dasar .....	53
2.7.3.1. <i>Perceived Susceptibility</i> .....	54
2.7.3.2. <i>Perceived Severity</i> .....	56
2.7.3.3. <i>Perceived Benefits</i> .....	57
2.7.3.4. <i>Perceived Barriers</i> .....	58
2.7.3.5. <i>Cues to Action</i> .....	60
2.7.3.6. <i>Self-Efficacy</i> .....	61
2.7.3.6.1. Pengertian.....	61
2.7.3.6.2. Dimensi .....	63
2.7.3.6.3. Sumber .....	64
2.8. <i>Five Level of Prevention</i> .....	66
2.8.1. Promosi Kesehatan .....	66
2.8.2. Perlindungan Khusus.....	67
2.8.3. Diagnosis Dini dan Pengobatan yang Cepat dan Tepat.....	68
2.8.4. Pembatasan Kecacatan .....	68
2.8.5. Rehabilitasi .....	69
2.9. Kerangka Teori .....	70
2.10. Kerangka Konsep .....	71

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1. Jenis Penelitian .....	72
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	72
3.2.1. Lokasi Penelitian .....	72
3.2.2. Waktu Penelitian.....	72
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	72
3.3.1. Populasi Penelitian .....	72
3.3.2. Sampel Penelitian .....	72
3.3.2.1. Kriteria Inklusi.....	72
3.3.2.2. Kriteria Eksklusi .....	73
3.3.2.2. Kriteria <i>Drop Out</i> .....	73
3.3.3. Cara Pengambilan Sampel.....	73

3.3.4. Besar Sampel Penelitian .....	73
3.4. Variabel Penelitian.....	74
3.4.1. Variabel Terikat .....	74
3.4.2. Variabel Bebas.....	74
3.5. Definisi Operasional .....	74
3.6. Cara Pengumpulan Data .....	76
3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	76
3.7.1. Pengolahan Data .....	76
3.7.2. Perhitungan Skor Kuesioner.....	76
3.7.3. Analisis Data.....	78
3.7.3.1. Analisis Data Univariat .....	78
3.7.3.2. Analisis Data Bivariat.....	78
3.7.3.3. Analisis Data Multivariat.....	78
3.8. Kerangka Operasional .....	79
3.9. Personel Penelitian.....	80
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Hasil Penelitian.....	81
4.2. Pembahasan Penelitian .....	88
4.3. Keterbatasan Penelitian .....	99
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	100
5.1. Kesimpulan .....	100
5.2. Saran .....	101
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	103
<b>LAMPIRAN</b> .....	140
<b>BIODATA</b> .....	151

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi operasional .....	74
Tabel 2. Distribusi Frekuensi <i>Perceived Susceptibility</i> Perokok Aktif Terhadap Perilaku Merokok Yang Ditinjau Dari Teori <i>Health Belief Model</i> . .....	81
Tabel 3. Distribusi Frekuensi <i>Perceived Severity</i> Perokok Aktif Terhadap Perilaku Merokok Yang Ditinjau Dari Teori <i>Health Belief Model</i> .....	82
Tabel 4. Distribusi Frekuensi <i>Perceived Benefits</i> Perokok Aktif Terhadap Perilaku Merokok Yang Ditinjau Dari Teori <i>Health Belief Model</i> .....	82
Tabel 5. Distribusi Frekuensi <i>Perceived Barriers</i> Perokok Aktif Terhadap Perilaku Merokok Yang Ditinjau Dari Teori <i>Health Belief Model</i> .....	83
Tabel 6. Distribusi Frekuensi <i>Cues to Action</i> Perokok Aktif Terhadap Perilaku Merokok Yang Ditinjau Dari Teori <i>Health Belief Model</i> .....	83
Tabel 7. Distribusi Frekuensi <i>Self-Efficacy</i> Perokok Aktif Terhadap Perilaku Merokok Yang Ditinjau Dari Teori <i>Health Belief Model</i> . ....	84
Tabel 8. Hubungan Antara Faktor Risiko Dengan <i>Perceived Susceptibility</i> Yang Ditinjau Dari Teori <i>Health Belief Model</i> .....	84
Tabel 9. Hubungan Antara Faktor Risiko Dengan <i>Perceived Severity</i> Yang Ditinjau Dari Teori <i>Health Belief Model</i> .....	85
Tabel 10. Hubungan Antara Faktor Risiko Dengan <i>Perceived Benefits</i> Yang Ditinjau Dari Teori <i>Health Belief Model</i> .....	86
Tabel 11. Hubungan Antara Faktor Risiko Dengan <i>Perceived Barriers</i> Yang Ditinjau Dari Teori <i>Health Belief Model</i> .....	86
Tabel 12. Hubungan Antara Faktor Risiko Dengan <i>Cues to Action</i> Yang Ditinjau Dari Teori <i>Health Belief Model</i> .....	87
Tabel 13. Hubungan Antara Faktor Risiko Dengan <i>Self-Efficacy</i> Yang Ditinjau Dari Teori <i>Health Belief Model</i> .....	88
Tabel 14. Regresi Logistik Biner .....	88

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Gambaran Skematis <i>Mycobacterium tuberculosis</i> Menyerang Manusia (Wani, 2013).....	14
Gambar 2. Algoritma Penegakan Diagnosis Tuberkulosis (Kementerian Kesehatan RI, 2013).....	15
Gambar 3. Dosis Rekomendasi OAT Lini Pertama untuk Dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2013).....	16
Gambar 4. <i>The Health Belief Model</i> (Black, 2006) .....	53
Gambar 5. Kerangka Teori.....	70
Gambar 6. Kerangka Konsep .....	71
Gambar 7. Kerangka Operasional.....	79

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	116
2. Lampiran 2. Lembar Persetujuan Penelitian .....	117
3. Lampiran 3. Lembar Kuesioner .....	118
4. Lampiran 4. Lembar Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	124
5. Lampiran 5. Lembar Data Responden .....	126
6. Lampiran 6. Lembar Output Univariat SPSS.....	129
7. Lampiran 7. Lembar Output Bivariat SPSS.....	130
8. Lampiran 8. Lembar Output Multivariat SPSS.....	134
9. Lampiran 9. Lembar Sertifikat Persetujuan Etik.....	138
10. Lampiran 10. Lembar Dokumentasi Penelitian .....	13



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis didefinisikan sebagai suatu penyakit *Granulomatosa* kronis menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Penyebaran *Mycobacterium tuberculosis* bisa terjadi dari orang ke orang melalui udara. Tuberkulosis dapat menyerang seluruh organ tubuh manusia seperti otak, ginjal, dan tulang belakang. Namun, angka insidensi menunjukkan bahwa *Mycobacterium tuberculosis* lebih banyak menyerang paru-paru, kelenjar limfe, dan usus (Etrawati et al., 2011).

Pada bulan Maret 1993, *World Health Organization (WHO)* telah mendeklarasikan tuberkulosis sebagai kedaruratan global (*global emergency*) karena tidak terkendalinya penyebaran infeksi di berbagai belahan dunia. Hingga saat ini, penyakit tuberkulosis masih menjadi problema kesehatan utama yang mengakibatkan melonjaknya angka penderita tuberkulosis yang tidak berhasil disembuhkan dan berdampak pada tingginya penularan (Oktavia et al., 2016).

Berdasarkan hasil penghitungan angka insidensi menurut Organisasi Kesehatan Dunia, penyakit tuberkulosis telah menyebabkan kematian sebanyak 1,77 juta orang per tahun 2007 di dunia atau sama dengan 4.850 orang meninggal perharinya. Secara keseluruhan, sepertiga penduduk dunia saat ini telah terinfeksi tuberkulosis dengan kejadian tertinggi dan kematian terjadi di Asia Tenggara yaitu sebanyak 33% (Hardini et al., 2011).

Secara global, pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta insidensi tuberkulosis atau setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Sebagian besar estimasi insiden tuberkulosis yang tercatat pada tahun 2016 terjadi di kawasan Asia Tenggara yaitu sebanyak 45% dimana India, Cina, Indonesia, Filipina, dan Pakistan menduduki lima negara dengan angka kejadian tertinggi dunia (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut data terbaru yang dipublikasikan oleh Riskesdas 2018 mencatat bahwa target Renstra pada 2019 prevalensi tuberkulosis menjadi 245 per 100.000 penduduk (Riskesdas, 2018).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa pada tahun 2007 jumlah penderita tuberkulosis di Indonesia sebanyak 528 ribu jiwa atau berada pada posisi tiga dunia setelah India dan Cina. Sedangkan pada tahun 2009, Indonesia tercatat menduduki posisi ke lima dari sebelumnya yang hampir selama 10 tahun menduduki peringkat ke tiga dengan jumlah penderita tuberkulosis terbanyak sebesar 429 ribu jiwa (Mukholipah et al., 2013).

Menduduki peringkat ke tiga dunia, tuberkulosis juga menjadi ancaman terbesar bagi kesehatan masyarakat Indonesia. Laporan kasus berdasarkan Kementerian Kesehatan Indonesia mencatat bahwa telah terjadi setidaknya 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru tuberkulosis tahun 2017 pada laki-laki yaitu 1,4 kali lebih besar daripada jumlah kasus yang terjadi pada perempuan. Hal ini didasari karena laki-laki lebih banyak terpapar faktor risiko tuberkulosis seperti merokok dan ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Sebagaimana yang telah dipaparkan oleh berbagai lembaga penelitian, kejadian tuberkulosis juga menjadi problema kesehatan bagi masyarakat Kota Palembang. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Palembang, diketahui bahwa angka penemuan kasus baru penderita tuberkulosis BTA (+) pada tahun 2008 menempati posisi keenam di Sumatera Selatan yakni mencapai 36,53% kasus. Sedangkan persentase pasien baru tuberkulosis dengan BTA (+) yang mengalami perubahan menjadi tuberkulosis paru dengan BTA (-) yaitu mencapai 91,7% kasus dengan angka kesembuhan yaitu 84%. Data juga menunjukkan bahwa *Annual Risk Tuberculosis Infection (ARTI)* pada Kota Palembang mencapai 3,3% yang artinya pada setiap 100.000 penduduk, 3.300 diantaranya terinfeksi tuberkulosis (Faisya, 2013).

Terdapat banyak sekali faktor pemicu yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit tuberkulosis yakni faktor perilaku seseorang merupakan salah satu contohnya. Perilaku seseorang sangat berkaitan erat dengan kondisi kesehatan orang tersebut. Salah satu contoh perilaku yang dapat memicu terserang penyakit tuberkulosis adalah perilaku merokok. Meningkatnya angka perokok yang kian pesat berdampak pada meningkatnya angka kejadian tuberkulosis di Indonesia

(Harahap, 2017). Keterpaparan asap rokok yang diakibatkan oleh perilaku merokok sangat berperan sebagai salah satu faktor risiko utama penyebab dan faktor yang dapat memperparah penyakit tuberkulosis (Sambas et al., 2015).

Merokok menyebabkan perubahan patofisiologis di hampir seluruh bagian saluran pernapasan bawah, termasuk organ paru. Substansi yang terkandung dalam rokok dapat menyebabkan peradangan, perubahan struktural dan fungsional epitel, penebalan pembuluh darah, dan kerusakan pada alveolus. Keadaan-keadaan tersebut dapat mengakibatkan infeksi lebih mudah terjadi pada saluran pernapasan, termasuk infeksi tuberkulosis (Sebayang, 2017).

Merokok juga berperan dalam terjadinya tuberkulosis. Ukuran partikel pada rokok dan bahan kimia lainnya dapat menyebabkan inflamasi jalan napas. TNF- $\alpha$ , IL-6, IL-8, NF- $\kappa$ B, dan peroksidasi lipid seluler efektif sebagai pro-inflamasi dan merusak oksidatif terhadap paru. Merokok merupakan suatu aktifitas yang dapat mengganggu efektivitas mekanisme pertahanan sistem respirasi yang disebut *mucociliary clearance*. Produk-produk asap rokok diketahui merangsang pembentukan mukus dan menurunkan pergerakan silia. Dengan demikian terjadilah penimbunan mukus dan peningkatan resiko pertumbuhan bakteri. Batuk-batuk yang terjadi pada perokok (*smoker's cough*) adalah usaha untuk mengeluarkan mukus ini yang sulit didorong ke saluran pernafasan. Bulu-bulu getar yang rusak akan mengalami hambatan dalam mengatasi bakteri yang masuk karena mengalami kerusakan akibat kebiasaan merokok sehingga benda asing yang masuk ke paru tidak langsung dikenali dan dilawan. Secara biokimia asap rokok juga meningkatkan sintesa elastase dan menurunkan produksi antiprotease yang merugikan bagi tubuh (Ernawati, 2017).

Hubungan merokok dengan gangguan kesehatan merupakan suatu dose response. Semakin muda usia mulai merokok, semakin banyak rokok yang dihisap setiap harinya, dan semakin lama kebiasaan merokok dijalani, maka akan semakin tinggi pula risiko untuk mendapatkan penyakit akibat merokok (Purnamasari, 2010).

Menurut *The Tobacco Atlas 3rd Edition* (2009) terkait dengan persentase penduduk dunia yang mengonsumsi rokok didapatkan sebanyak 57% pada

penduduk Asia dan Australia, 14% pada penduduk Eropa Timur dan pecahan Uni Soviet, 12% penduduk Amerika, 9% penduduk Eropa Barat, dan 8% penduduk Timur Tengah serta Afrika. Disisi lain, ASEAN merupakan sebuah kawasan dengan 10% dari seluruh perokok dunia dan 20% penyebab kematian global akibat tembakau. Persentase perokok pada penduduk di negara ASEAN tersebar di Indonesia (46,16%), Filipina (16,62%), Vietnam (14,11%), Myanmar (8,73%), Thailand (7,74%), Malaysia (2,90%), Kamboja (2,07%), Laos (1,23%), Singapura (0,39%), dan Brunei (0,04%) (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Indonesia menempati urutan ke tiga pengonsumsi rokok di dunia yaitu sebanyak 28% atau setara dengan 65 juta penduduk Indonesia. Prevalensi perokok di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2007 yaitu sebesar 34,2%, tahun 2010 yaitu sebesar 34,7%, dan tahun 2013 yaitu sebesar 36,3%. Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Indonesia, perokok dibagi menjadi 3 katagori yaitu perokok anak (5-9 tahun), perokok remaja (10-19 tahun), dan perokok dewasa (>19 tahun). Prevalensi merokok terjadi sangat tinggi pada kalangan remaja terutama pada remaja laki-laki. Menurut hasil Riskesdas tahun 2007, 2010, dan 2013 persentase perokok laki-laki sebesar 55,7%, 65,9%, dan 56,7% sedangkan perokok perempuan sebesar 4,4%, 4,3%, dan 1,9% (Tantri et al., 2018). Namun, data terbaru menurut Riskesdas 2018, persentase perokok di Indonesia yang berusia >10 tahun adalah sebesar 28,8% (Riskesdas, 2018).

Di Kota Palembang sendiri prevalensi perokok setiap tahunnya terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data yang tercantum dalam Riskesdas 2018, persentase perokok di Sumatera Selatan adalah kurang lebih sebesar 28,8% (Riskesdas, 2018). Menurut hasil survei Badan Pusat Statistik dan Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2012, 2013, dan 2014, prevalensi perokok sebesar 34,17%, 43,17%, dan 58,17%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang (2014) tercatat di Provinsi Sumatera Selatan prevalensi perokok saat ini sebanyak 31,7% dengan rerata jumlah rokok yang dihisap 12 batang per hari. Persentase tertinggi usia pertama kali merokok terdapat pada kelompok usia 15-19 tahun yaitu sebanyak 34,1%, disusul dengan kelompok usia 10-14 tahun yaitu sebanyak 10,6%. Menurut kelompok usia, pada umumnya jenis rokok yang diminati oleh kelompok usia muda

adalah jenis rokok kretek dengan filter, namun pada kelompok usia 55 tahun ke atas lebih memilih rokok kretek tanpa filter (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas, diketahui bahwa perlunya tindakan pencegahan agar penyebaran tuberkulosis ini tidak bertambah luas karena telah diketahui bahwa tuberkulosis memiliki prevalensi yang cukup tinggi di seluruh dunia. Kurangnya pengetahuan masyarakat akan perilaku baik dalam menjaga kesehatan serta minimnya pengetahuan akan pentingnya menjaga kesehatan lingkungan menyebabkan penularan infeksi tuberkulosis kian pesat terjadi. Hal ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai model pengendalian faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif di Kota Palembang ditinjau dari teori *Health Belief Model*. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi institusi kesehatan dan pembaca sebagai sarana promosi kesehatan terbaru, serta menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah belum diketahuinya model pengendalian yang efektif untuk mengurangi faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif.

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui model pengendalian yang efektif untuk mengurangi faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui hubungan antara persepsi kerentanan yang ditinjau dari teori *Health Belief Model* dengan faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif yang ada di Kota Palembang.
2. Mengetahui hubungan antara persepsi keparahan yang ditinjau dari teori *Health Belief Model* dengan faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif yang ada di Kota Palembang.

3. Mengetahui hubungan antara persepsi manfaat yang ditinjau dari teori *Health Belief Model* dengan faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif yang ada di Kota Palembang.
4. Mengetahui hubungan antara persepsi hambatan yang ditinjau dari teori *Health Belief Model* dengan faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif yang ada di Kota Palembang.
5. Mengetahui hubungan antara isyarat untuk bertindak yang ditinjau dari teori *Health Belief Model* dengan faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif yang ada di Kota Palembang.
6. Mengetahui hubungan antara motivasi diri yang ditinjau dari teori *Health Belief Model* dengan faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif yang ada di Kota Palembang.

#### **1.4. Hipotesis**

##### **1.4.1. Persepsi kerentanan**

- H0: Tidak terdapat hubungan antara persepsi kerentanan yang ditinjau dari teori *Health Belief Model* dengan faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif yang ada di Kota Palembang.
- H1: Terdapat hubungan antara persepsi kerentanan yang ditinjau dari teori *Health Belief Model* dengan faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif yang ada di Kota Palembang.

##### **1.4.2. Persepsi keparahan**

- H0: Tidak terdapat hubungan antara persepsi keparahan yang ditinjau dari teori *Health Belief Model* dengan faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif yang ada di Kota Palembang.
- H1: Terdapat hubungan antara persepsi keparahan yang ditinjau dari teori *Health Belief Model* dengan faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif yang ada di Kota Palembang.

#### **1.4.3. Persepsi manfaat**

- H0: Tidak terdapat hubungan antara persepsi manfaat yang ditinjau dari teori *Health Belief Model* dengan faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif yang ada di Kota Palembang.
- H1: Terdapat hubungan antara persepsi manfaat yang ditinjau dari teori *Health Belief Model* dengan faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif yang ada di Kota Palembang.

#### **1.4.4. Persepsi hambatan**

- H0: Tidak terdapat hubungan antara persepsi hambatan yang ditinjau dari teori *Health Belief Model* dengan faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif yang ada di Kota Palembang.
- H1: Terdapat hubungan antara persepsi hambatan yang ditinjau dari teori *Health Belief Model* dengan faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif yang ada di Kota Palembang.

#### **1.4.5. Isyarat untuk bertindak**

- H0: Tidak terdapat hubungan antara isyarat untuk bertindak yang ditinjau dari teori *Health Belief Model* dengan faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif yang ada di Kota Palembang.
- H1: Terdapat hubungan antara isyarat untuk bertindak yang ditinjau dari teori *Health Belief Model* dengan faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif yang ada di Kota Palembang.

#### **1.4.6. Motivasi diri**

- H0: Tidak terdapat hubungan antara motivasi diri yang ditinjau dari teori *Health Belief Model* dengan faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif yang ada di Kota Palembang.
- H1: Terdapat hubungan antara motivasi diri yang ditinjau dari teori *Health Belief Model* dengan faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif yang ada di Kota Palembang.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendukung teori yang sudah ada ataupun penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang berkaitan dengan pengendalian faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif.
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pelengkap pengetahuan bagi mahasiswa dan mahasiswi mengenai pengendalian faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi data dan bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya yang serupa, berhubungan, maupun yang lebih mendalam.

### **1.5.2. Manfaat Praktis**

1. Dapat digunakan sebagai masukan bagi Institusi Kesehatan terkait pengendalian faktor risiko tuberkulosis pada perokok aktif.
2. Dapat digunakan sebagai pengalaman nyata dalam menerapkan ilmu-ilmu yang telah diperoleh semasa perkuliahan.



## DAFTAR PUSTAKA

- A.A. Prabu Mangkunegara. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Achmadi, U.F. 2005. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara.
- Ahmadi. 1999. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Akmal, D., Widjanarko, B., & Nugraha, P. 2017. Sikap Mempengaruhi Niat Berhenti Merokok pada Remaja SMA di Kota Bima. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 12(1): 78–91.
- Amelia, R., Nasrul, E., & Basyar, M. 2016. Hubungan Derajat Merokok Berdasarkan Indeks Brinkman dengan Kadar Hemoglobin. 5(3): 619–624.
- Ardini, R.F., & Hendriani, W. 2012. Proses Berhenti Merokok secara Mandiri pada Mantan Pecandu Rokok dalam Usia Dewasa Awal. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*. 1(2): 1–7.
- Arianie, C.P. (Ed.). 2019. *Buku Pintar Kader Posbindu PTM*. Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Aritonang, M.R. 1997. *Fenomena Wanita Merokok*. *Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Press.
- Asih, Yasmin. 1995. *Kader Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Attamimy, H.B., & Qomaruddin, M.B. 2017. Aplikasi *Health Belief Model* pada Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Promkes*. 5(2): 245–255.
- Azhar, K., & Perwitasari, D. 2013. Kondisi Fisik Rumah dan Perilaku dengan Prevalensi TB Paru di Provinsi DKI Jakarta, Banten, dan Sulawesi Utara. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 23(4): 172–181.
- Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. 2 ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Bahar, A., & Zulkifli Amin. 2014. Tuberkulosis Paru. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi VI*. Ilmu Penyakit Dalam. Pp: 863–873.
- Becker, M.H. 1974. *The Health Belief Model and Personal Health Behaviour 2th edition*. Charles B. New Jersey: Slick Inc.
- Benowitz, N. L. 2010. Nicotine Addiction. *New England Journal of Medicine*. 362(24): 2295–2303.
- Binita, M.A. Istiarti, T. & Widagdo, L. 2016. Hubungan Persepsi Merokok dengan Tipe Perilaku Merokok pada Siswa SMK “X” di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4(5): 268–276.
- Black, N., & Raine, R. 2006. *Health Promotion Theory*. New York: London School of Hygiene & Tropical Medicine.
- Bonita, R., Beaglehole, R. and Kjellström, T. 2006. *Basic Epidemiology*. Geneva: World Health Organization.
- Boon, S., Lill S.W.P., Borgdorff, M.W., Verver, S., Bateman, E.D., Lombard, C.J., Enarson, D.A., & Beyers, N. 2005. *Association Between Smoking and Tuberculosis Infection: A Population Survey in A High Tuberculosis Incidence Area*. 60: 555–557.
- Budi, I. S., Ardillah, Y., Sari, I. P., & Septiawati, D. 2018. Analisis Faktor Risiko Kejadian penyakit Tuberculosis Bagi Masyarakat Daerah Kumuh Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. 17(2): 87–94.
- Bustan, M.N., 2000. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cahyo, K., Wigati, P. A., & Shaluhiah, Z. 2012. Rokok, Pola Pemasaran, dan Perilaku Merokok Siswa SMA/Sederajat di Kota Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 11(1): 75–84.
- Cambau, E., & Drancourt, M. 2014. *Steps towards the discovery of Mycobacterium tuberculosis by Robert Koch, 1882*. *Clinical Microbiology and Infection*, 20(3), Pp: 196–201.
- Centre For Disease Control and Prevention. 2011. *TB Elimination Tuberculosis: General Information. Basic TB Facts*. 1–2.

- Chang, F., et al. 2009. *Quit Smoking Advice from Health Professionals in Taiwan: The Role of Funding Policy and Smoker Socioeconomic Status. Tobacco Control.*
- Daniel, T. M. 2006. *The History of Tuberculosis. Respiratory Medicine*, 100(11). Pp: 1862–1870.
- Danusantoso, Halim. 1991. *Rokok dan Perokok*. Jakarta: Arcan.
- Darmiah, Santoso, I., & Maharso. 2015. Hubungan Kepadatan Hunian dan Kualitas Fisik Rumah Desa Penda Asam Barito Selatan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 12(1): 231–237.
- Davies, M. & Macdowall, W. (Ed). 2006. *Health Promotion Theory*. London School of Hygiene & Tropical Medicine 2006.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta.
- Detik Health. 2013. 18 Manfaat yang Bisa Didapat Bila Stop Merokok Sekarang Juga. (Online). (<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-2233462/18-manfaat-yang-bisa-didapat-bila-stop-merokok-sekarang-juga>) [Diakses 7 Juli 2019].
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014*. (72): 1–73.
- Dokter Sehat. n.d. Inilah Bahaya Menjadi Perokok Pasif. (Online). (<https://doktersehat.com/menjadi-perokok-pasif-lebih-berbahaya-daripada-perokok-aktif/>) [Diakses 18 Juni 2019].
- Dotulong, J. F. J., Sapulete, M. R., & Kandou, G. D. 2015. Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin, dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Desa Wori Kecamatan Wori. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*. 3(2): 57–65.
- Dwijayanti, Y. R., & Herdiana, I. 2011. Perilaku Seksual Anak Jalanan Ditinjau dengan Teori *Health Belief Model (HBM)*. *Insan*. 13(02): 129–137.

- Enda. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ernawati, K., Duarsa, A.S., Wulansari, R., & Zamzami, L. 2017. Hubungan Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Provinsi Sulawesi Utara Berdasarkan Data Riskesdas Tahun 2010. *Jurnal Kedokteran Yarsi*. 25(1): 033–040.
- Etrawati, F., Ainy, A., & Misnaniarti. 2011. Hubungan Karakteristik Pejamu Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru di Klinik DOTS RSUD dr Ibnu Sutowo Baturaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2(3): 173–180.
- Faisya, A. F. 2013. Determinan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru di Puskesmas Dalam Wilayah Kota Palembang Tahun 2010. *Artikel Penelitian*. 4(1): 97–211.
- Fanani, S., & Dewi, T.K. 2014. *Health Belief Model* pada Pasien Pengobatan Alternatif Supranatural dengan Bantuan Dukun. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. 3(1): 54–59.
- Fawzani, N., & Triratnawati, A. 2005. Terapi Berhenti Merokok (Studi Kasus 3 Perokok Berat). *Makara Kesehatan*. 9(1): 15–22.
- Febrina, I.V., Cahyo, K., & Suroto. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok pada Atlet Basket Putra Universitas X di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4(3): 1018–1028.
- Fertman, C. I., & Alensworth, D. D. 2010. *Health Promotion Programs 1st edition: from Theory of Practice*. United States of America: Jossey-Bass.
- Fibriana, A.I. 2013. Keikutsertaan Pelanggan Wanita Pekerja Seks dalam Voluntary Conseling and Testing (VCT). *KEMAS*. 8(2): 161–165.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. 2008. *Health Behavior and Health Education 4th edition: Theory, Research, and Practice*. United States of America: Jossey-Bass.
- GoSumsel. 2018. Herman Deru Tetapkan UMK Palembang Rp 2,9 Juta Berlaku 1 Januari 2019. (Online). (<http://www.gosumsel.com/2018/12/04/herman->

[deru-tetapkan-umk-palembang-rp-29-juta-berlaku-1-januari-2019/](#).

[Diakses 22 Juli 2019].

- Hadi, T.P., Sugiyo, D., & Sutantri. 2016. Hubungan Antara Health Belief Model Dengan Motivasi Berhenti Merokok Pada Mahasiswa PSIK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Hamdan, S. R. 2015. Pengaruh Peringatan Bahaya Rokok Bergambar Pada Intensi Berhenti Merokok. *MIMBAR: Jurnal Sosial Dan Pembangunan*, 31(1): 241–250.
- Harahap, I. W., Mutahar, R., & Yeni. 2017. Analisis Hubungan Derajat Merokok dengan Kejadian Tuberkulosis pada Perokok di Indonesia. *Jurnal Ilmu kesehatan Masyarakat*. 8(3): 169–179.
- Hardini, F. H., & dkk. 2011. Determinan Kejadian Tuberkulosis Pada Orang Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Boom Baru Palembang. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2(1): 39–44.
- Hita, P.M.K., Hariyanto, & T. Lasri. 2017. Hubungan Antara Konsumsi Rokok dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis (TBC) di Puskesmas Kawangu Kecamatan Pandawai Kabupaten Sumba Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Nursing News*. 2(3): 240 – 250.
- Janz, N.K., & Becker, M. H. 1984. *The Health Belief Model: A Decade Later*. *Health Education Quarterly*. 11(1): 1-47.
- Jaya, Muhammad. 2009. Pembunuh Berbahaya itu Bernama Rokok. Yogyakarta: Riz'ma.
- Kartasmita, C. B. 2016. Epidemiologi Tuberkulosis. *Sari Pediatri*. 11(2): 124.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 1999. Keputusan Menteri Kesehatan No. 829/Menkes/SK/VII/1999 Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi dan Analisis Imunisasi. *Infodatin Imunisasi*. Jakarta. Pp: 1–7.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Pusat Data dan Informasi Tuberkulosis. *Infodatin Tuberkulosis*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Hasil Utama Riskesdas. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Pusat Data dan Informasi Tuberkulosis. *Pusdatin*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Hari Tanpa Tembakau Sedunia. *Infodatin Hari Tanpa Tembakau Sedunia*. Jakarta. Pp: 2–12.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia. *Infodatin Hari Tanpa Tembakau Sedunia*. Jakarta. Pp: 2–12.
- Klasifikasi Baku Jenis Pekerjaan Indonesia. 2002. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Knechel, N. A. 2009. Tuberculosis: Pathophysiology, clinical features, and diagnosis. *Critical Care Nurse*. 29(2): 34–43.
- Kolappan, C., Gopi, G.P. 2002. *Tobacco Smoking and Pulmonary Tuberculosis*. 57(11): 964–966.
- Komasari, D. & Helmi, AF. 2000. Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja. *Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Press.
- Kumbayono. 2011. Analisis Faktor Penghambat Motivasi Berhenti Merokok Berdasarkan Health Belief Model Pada Mahasiswa Fakultas Teknik Universitas Brawijaya Malang. 6(1): 1–8.

- Kurnianto, D. 2015. Menjaga Kesehatan di Usia Lanjut. *Jurnal Olahraga Prestasi*. 11(2): 19–30.
- Kurniawati, C., Sulistyowati, M. 2014. Aplikasi Teori *Health Belief Model* dalam Pencegahan Keputihan Patologis. *Jurnal Promkes*. 2(2): 117–127.
- Larasati, E.R., Saraswati, W., & Setiawan H.U. 2018. Motivasi Berhenti Merokok pada Perokok Dewasa Muda Berdasarkan Transtheoretical Model (TTM). 5(2): 85–92.
- Leavell, H.R., & Clark, E.G., 1965. *Preventive Medicine for Doctor in his Community*. New York: McGraw-Hill Book Company. Pp: 689.
- Leung, Chi C, et al. 2008. *Smoking and Tuberculosis Among the Elderly In Hong Kong*. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 170(9).
- Levy, M.R. 1984. *Life and Health*. New York: Random House.
- Lizam, C.T., Prabandari, S.Y., & Kumara, A. 2009. Meningkatkan Sikap Positif Terhadap Perilaku Tidak Merokok dan Kecenderungan Untuk Berhenti Merokok Melalui Pelatihan. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 25(2): 74–81.
- Machfoedz, Ircham. 2008. Menjaga Kesehatan Rumah dari Berbagai Penyakit, Bagian dari Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Masyarakat, Sanitasi Pedesaan dan Perkotaan. Yogyakarta.
- Mubarak W.I, dkk. 2007. Promosi Kesehatan Sebuah Pengamatan Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha.
- Mukholipah, S., & dkk. 2013. Analisis Determinan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Tugu Mulyo Ogan Komering Ilir Tahun 2011-2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 4(2).
- Murfikin, F. Dewi, A.P., & Woferst, R., 2012. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Tuberkulosis TB Paru di Wilayah Kerja Pukesmas Sidomulyo. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 3(2), 1–8.
- Mu'tadin, Z. 2002. Kemandirian Sebagai Kebutuhan Psikologis pada Remaja. (Online). (<http://www.e-psikologi.com/remaja>) [Diakses 18 Juni 2019].
- Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. 2011. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. 2 ed. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjana, M.A. 2015. Faktor Risiko Terjadinya Tuberculosis Paru Usia Produktif (15-49 Tahun) di Indonesia. *Media Litbangkes*. 25(3): 165–170.
- Nurjanah, N., & Rahmatika, R. 2017. Hubungan Antara *Health Locus of Control* dan *Self-Efficacy* pada Mahasiswa Keperawatan. *SCHEMA (Journal of Psychological Research)*. 3(2): 116–127.
- Octafrida M, D. 2011. Hubungan Merokok dengan Katarak di Poliklinik Mata Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan (KTI). *Universitas Sumatera Utara*. Medan.
- Oktavia, S., Mutahar, R., & Destriatania, S. 2016. Analisis Faktor Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang. *Jurnal Ilmu kesehatan Masyarakat*. 7(2): 124–138.
- Oskamp, Stuart. 1984. *Applied Social Psychology*. New Jersey: Prentice Hal.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. (Online). (<https://sipuu.setkab.go.id/PUUdoc/173643/PP1092012>) [Diakses 18 Juni 2019].
- Pergadia, M. L., Der-Avakian, A., D'Souza, M. S., & Madden, P. A. F., 2014. Association Between Nicotine Withdrawal and Reward Responsiveness in Humans and Rats. *JAMA Psychiatry*. 71(11): 1238.
- Permatasari, D. Y., Ramaningrum, G., & Novitasari, A. 2015. Hubungan Status Gizi, Umur, dan Jenis Kelamin dengan Derajat Infeksi Dengue pada Anak. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*. 2(1): 24–28.



- Poerwadarminta, W. J. S. 1995. Kamus Umum Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka.
- Prihanti, G., Sulistiyawati, & Rahmawati, I. 2015. Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru. 11(2): 127–132.
- Purnamasari, Y. 2010. Hubungan Merokok dengan Angka Kejadian Tuberkulosis Paru di RSUD DR. Moewardi Surakarta. *Universitas Sebelas Maret Surakarta*.
- Putri, Devi. 2016. Gambaran *Health Belief Model* pada Penderita Kanker yang Memilih dan Menjalani Pengobatan Alternatif. *UIN Sunan Ampel Surabaya*.
- Rahmah, S. 2018. Konformitas Teman Sebaya dan Health Belief Model Terhadap Perilaku Merokok Siswa SMA. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 9(1): 24–29.
- Rahmah, L., Sabrian, F., & Karim, D. 2015. Faktor Pendukung dan Penghambat Intensi Remaja Berhenti Merokok. *Journal of Medicine*. 2(2): 1195–1204.
- Rahmayuli, P., Lubis, D. M. 2018. Hubungan Merokok dengan Hasil Pemeriksaan Bakteriologis Sputum pada Pasien Tuberkulosis Paru Kategori I di Puskesmas Teladan Kota Medan tahun 2017. *Artikel Penelitian*. 3(2): 88–96.
- Ramadhan, N. 2012. Hubungan Ibu Hamil Perokok Pasif Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Badan Layanan Umum Daerah Rsu Meuraxa Banda Aceh. *Jurnal STiKes Ubudiyah Banda Aceh*. 1(2): 8–26.
- Ranjabar, Jacobus. 2006. Sistem Sosial Budaya Indonesia. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Risdiana, N., & Proboningrum, B.W. 2019. Perbedaan Tingkat Ketergantungan Merokok Antara Perokok Remaja Dengan Perokok Lansia. *IJNP*. 3(1): 28–34.
- Riza, L.L., & Sukendra, D.M. 2017. Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Gagal Konversi Pasien Tuberkulosis Paru di Balai Kesehatan Paru

- Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang. *Public Health Perspective Journal*. 2(1): 89–96.
- Rizkia, A. 2011. Pengaruh Merokok Terhadap Kesehatan Gigi Dan Rongga Mulut. Unissula. *Majalah Sultan Agung*. 49(124).
- Romlah, Laila. 2015. Hubungan Merokok dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Setu Kota Tangerang Selatan. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*. Jakarta.
- Rosita, R., Suswardany, D. L., & Abidin, Z. 2012. Penentu Keberhasilan Berhenti Merokok Pada Mahasiswa. *KEMAS*. 8(1): 1–9.
- Rudystina, Adinda. 2019. 7 Manfaat Berhenti Merokok yang Bisa Langsung Dirasakan. *Hello Sehat Medical Review Team*. (Online). (<https://helohehat.com/hidup-sehat/berhenti-merokok/manfaat-berhenti-merokok/>) [Diakses 7 Juli 2019].
- Ruswanto, Bambang. 2010. Analisis Spasial Sebaran Kasus Tuberkulosis Paru Ditinjau dari Faktor Lingkungan Dalam dan Luar Rumah di Kabupaten Pekalongan. *Universitas Diponegoro*.
- Salihat, I.K. 2009. Hubungan Persepsi Risiko Keselamatan Berkendara dengan Perilaku Penggunaan Sabuk Keselamatan pada Mahasiswa Universitas Indonesia Kampus Depok. *Universitas Indonesia*.
- Sambas, K.E., & Nurliawati, E. 2015. Hubungan Antara Keterpaparan Asap Rokok dengan Kejadian Tuberkulosis pada Anak di RSUD DR. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*. 14(1): 102 – 107.
- Sebayang, Yan Hasqi. 2017. Hubungan Antara Merokok dengan Kejadian TB Paru di Medan. *Universitas Sumatera Utara*.
- Sejati, A., & Sofiana, L. 2015. Faktor-Faktor Terjadinya Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 10(2): 122–128.
- Sembel, T, B. Agr.Sc., Ph.D. 2005. Toksikologi Lingkungan. Jakarta: CV. Andi Offset.

- Setyanda, Y.O., Sulastrri, D., & Lestari, Y. 2015. Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang. *Artikel Penelitian*. 4(2): 434–440.
- Schuck, Otten, Kleinjan, Bricker, & Engels. 2014. Self efficacy and acceptance of cravings to smoke underlie the effectiveness of quitline counseling for smoking cessation.
- Sirait, L. M., & Sarumpaet, S. 2013. Hubungan Komponen *Health Belief Model (HBM)* dengan Penggunaan Kondom pada Anak Buah Kapal (ABK) di Pelabuhan Belawan. *Jurnal Precure*. 1(1): 43–49.
- Sirait M.A., Pradono, Y., & Toruan L.I. 2002. Perilaku Merokok Di Indonesia. 30(3): 139-152.
- Sitepoe, M., & Indonesia. 2000. Kekhususan Rokok Indonesia: mempermasalahkan PP No. 81 tahun 1999 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan. Mempermasalahkan PP No. 81 Tahun 1999 Tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan. Pp: 154. (Online). (<http://catalog.hathitrust.org/Record/003571914>) [Diakses 18 Juni 2019].
- Subagio, H. 2013. Pengaruh Atribut Supermarket Terhadap Motif Belanja Hedonik Motif Belanja Utilitarian Dan Loyalitas Konsumen. *Jurnal Manajemen Pemasaran*. 6(1).
- Sudaryanto, W. T. 2016. Hubungan Antara Derajat merokok Aktif, Ringan, Sedang, dan Berat dengan Kadar Saturasi Oksigen dalam Darah (SpO<sub>2</sub>). *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*. 6(1):01–117.
- Sudoyo, Aru W., dkk. 2014. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi VI. Ilmu Penyakit Dalam.
- Sulastrri, Hermawan, D., & Darwin, E. 2018. Keinginan Berhenti Merokok Pada Pelajar Perokok Berdasarkan Global Youth Tobacco Survey di SMK Negeri Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 7(2): 205–211.
- Tandang, F., Lidesna, A., & Pakan, P. D. 2018. Hubungan Kebiasaan Merokok pada Perokok Aktif dan Pasif dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di

- puskesmas Sikumana Kota Kupang. *Cendana Medical Journal*. 15(3): 382–390.
- Tambunan, S. M. 2018. Hubungan Antara Kemampuan Spasial Dengan Prestasi Belajar Matematika. *Makara Human Behavior Studies in Asia*. 10(1).
- Tantri, A., Fajar, N. A., & Utama, F. 2018. Hubungan Persepsi Terhadap Peringatan Bahaya Merokok Pada Kemasan Rokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja Laki-Laki di Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 9(1): 74–82.
- Tu'u, Tulus. 2004. Peran Disiplin Pada Perilaku dan Persetasi Siswa. Jakarta: PT. Grafindo Persada.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. (Online). ([http://hukum.unsrat.ac.id/uu/uu\\_13\\_03.htm](http://hukum.unsrat.ac.id/uu/uu_13_03.htm)). [Diakses 22 Juli 2019].
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. (Online). ([https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/UU\\_20\\_2003.pdf](https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/UU_20_2003.pdf)) [Diakses 18 Juni 2019].
- Versitaria, H. U., & Kusnoputranto, H. 2011. Tuberkulosis Paru di Palembang. *Artikel Penelitian*. 5(5): 234-240.
- Wani, R. L. S. 2013. Tuberculosis 2: *Pathophysiology and Microbiology of Pulmonary Tuberculosis*. *South Sudan Medical Journal*. 6(1): 10–12.
- Wibowo, Marsiana. 2017. Perspektif Hambatan Terhadap Kemungkinan Remaja Berhenti Merokok. *Unnes Journal of Public Health*. 6(2): 138–140.
- Widoyono. 2011. Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya. Edisi ke 2. Jakarta: Erlangga.
- Widyasari, N.R., Wuryanto, A.M., & Setyawan, H. 2012. Hubungan Antara Jenis Kepribadian, Riwayat Diabetes Mellitus dan Riwayat Paparan Merokok dengan Kejadian TB Paru Dewasa di Wilayah Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 1(2): 446–453.

*World Health Organization. 2014. TB CARE I. International Standards for Tuberculosis Care. 1–92.*

Yesa, Y. K., & Nawangsih, E. 2017. Studi Deskriptif di Kota Bandung Mengenai Health Belief pada Perokok Berat. 3(2): 342–347.