

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

Abdullah (2002) mengemukakan bahwa istilah pengetahuan berasal dari kata dasar tahu, yaitu hasil kerja jiwa yang mengarah kepada pendapat. Sedangkan menurut Sukarta dan Miryanti (2004), pengetahuan adalah setara informasi, sedangkan informasi adalah analisis pengetahuan. Menurut Soehartono (2005), pengetahuan adalah hasil kegiatan ingin tahu tentang sesuatu hal. Selanjutnya Notoatmodjo (2005) mengatakan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang hanya menjawab “apa” misalnya apa itu air, apa itu manusia dan sebagainya. Tafsir (2008), mengatakan bahwa pengetahuan adalah semua yang diketahui. Dari segi motif pengetahuan dapat diperoleh melalui dua cara: Pertama, pengetahuan diperoleh begitu saja, tanpa niat, tanpa motif, tanpa keingintahuan, dan tanpa usaha. Kedua, pengetahuan diperoleh karena diusahakan, biasanya karena belajar.

2.2. Sikap

Pengertian sikap menurut Ahmadi (2001), ialah suatu hal yang menentukan sifat, hakekat, baik perbuatan masa sekarang maupun masa yang akan datang. Sedangkan sikap menurut Walgito (2001) yaitu keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif tetap atau berubah, yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya.

Menurut Gerungan (2001), ada lima ciri-ciri sikap, yaitu:

1. Sikap tidak dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan seseorang itu dalam hubungan dengan objeknya.
2. Sikap dapat terjadi secara berubah-ubah.
3. Sikap itu tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap suatu objek.
4. Objek sikap itu merupakan satu hal saja, tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari beberapa hal tertentu. Sikap yang sama memungkinkan dimiliki kelompok orang maupun individu.

5. Sikap memiliki segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan.

Syah (2003) mengemukakan bahwa sikap adalah kecenderungan yang relatif menutup untuk bereaksi dengan cara baik atau buruk terhadap orang atau barang. Sedangkan Pengertian sikap menurut Yandianto (2004) adalah perbuatan yang berdasarkan pada pendirian atau keyakinan.

2.3 Perilaku

Menurut Santoso (1999). perilaku adalah perbuatan yang menunjukkan pada status mental seseorang. Ahmadi (2001) mengatakan bahwa perilaku adalah aktivitas individu yang dilakukan dalam hubungannya dengan kegiatan-kegiatan sosial. Selanjutnya Purwanto (2001) mengemukakan bahwa perilaku mempunyai arti yang lebih konkrit dari pada jiwa, karenanya perilaku lebih mudah dipelajari dari pada jiwa dan melalui perilaku dapat diketahui jiwa seseorang.

2.4. Rokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun yang telah dicacah (Jaya, 2009).

Rokok bisa digolongkan berdasarkan oleh bahan pembungkus, yaitu: klobot, kawung, sigaret, dan cerutu; berdasarkan bahan baku atau isi, yaitu: rokok putih, kretek, dan klembak; berdasarkan proses pembuatannya, yaitu: sigaret kretek tangan dan sigaret kretek mesin; dan berdasarkan penggunaan filter, yaitu: rokok filter dan Non filter (Jaya, 2009). Setiap rokok atau cerutu mengandung lebih dari 4000 jenis bahan kimia, dan 400 dari bahan-bahan tersebut dapat meracuni tubuh, sedangkan 40 dari bahan tersebut bisa menyebabkan kanker. Adapun kandungan yang terdapat dalam rokok, yaitu: nikotin, tar, karbon monoksida, arsenik, amoniak, asam formik, acrolein, hidrogen sianida, nitrous oksida, formaldehid, phenol, acetol, hidrogen sulfida, pyridine, metil klorida, dan metanol.

Secara umum, tipe perokok dibagi menjadi dua, yaitu: perokok aktif (seseorang yang benar-benar memiliki kebiasaan merokok) dan perokok pasif (seseorang yang tidak memiliki kebiasaan merokok, namun terpaksa harus menghisap asap rokok yang dihembuskan oleh orang lain yang kebetulan ada didekatnya) (Aula, 2010).

Menurut Laventhal dan Clearly, ada empat tahap dalam perilaku merokok, yaitu: Tahap *Preparatory* (seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat, ataupun hasil membaca, sehingga menimbulkan niat untuk merokok), Tahap *Initiation* (Tahap Perintisan Merokok) yaitu tahap keputusan seseorang untuk meneruskan atau berhenti dari perilaku merokok, Tahap *Becoming a Smoker* (seseorang yang telah mengonsumsi rokok sebanyak empat batang per hari cenderung menjadi perokok), dan Tahap *Maintaining of Smoking*, dimana merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri. Merokok dilakukan untuk memperoleh efek yang menyenangkan (Aula, 2010).

2.5. Penyakit Paru Akibat Rokok

Merokok dapat menyebabkan perubahan struktur, fungsi saluran napas serta jaringan paru-paru. Pada saluran napas besar, sel mukosa membesar (hipertropi) dan kelenjar mukus bertambah banyak (hiperplasia). Pada saluran napas kecil, terjadi radang ringan dan penyempitan akibat bertambahnya sel dan penumpukan lendir. Pada jaringan paru-paru, terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan alveoli. Terjadinya perubahan anatomi saluran napas, perokok akan mengalami perubahan pada fungsi paru-paru dengan segala macam gejala klinis. Partikel asap rokok, seperti benzopiren, dibenzopiren, dan uretan, dikenal sebagai bahan karsinogen (Aula, 2010). Adapun Penyakit paru yang umum diderita pada perokok, yaitu: Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK), kanker paru, tuberkulosis, pneumonia, dan asma. Hal ini juga diperkuat oleh laporan dari WHO dalam World Health Report tahun 2000 menunjukkan bahwa 5 penyakit paru utama yang merupakan sebagian dari penyebab kematian di dunia, masing-masing adalah Kanker Paru, Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK), Tuberkulosis Paru, Pneumonia, dan Asma.

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (2003) kanker paru ialah kanker paru primer, yakni tumor ganas yang berasal dari epitel bronkus atau karsinoma bronkus (bronchogenic carcinoma). Kanker paru dapat di klasifikasikan menjadi *SCLC (Small Cell Lung Cancer)*, *NSCLC (Non Small Cell Lung Carcinoma)*, *Adenokarsinoma*, *Karsinoma Bronkoalveolar*, *Karsinoma Sel*

Besar (Amin, 2006). Menurut Thun et al (1997) merokok meningkatkan insiden adenokarsinoma dari tahun 1959 sampai 1991 dimana wanita 17 kali lebih sering dibandingkan pria yang hanya 10 kali. Merokok merupakan faktor risiko sebagian besar kasus kanker paru. Hal ini terkait dengan durasi dan jumlah rokok yang dihisap, usia awal merokok, kedalaman inhalasi, serta kadar nikotin dan tar (Ward, 2007). Hal ini diperkuat oleh Peto et al (2000) bahwa kematian pada pertengahan abad 21 akan banyak pada orang dewasa yang merokok daripada yang mulai merokok. Gejala yang terjadi dapat berupa ; lokal (batuk, hemoptisis, mengi), invasi lokal (nyeri dada, dispnea karena efusi pleura, tamponade atau aritmia jika invasi ke perikardium, suara serak karena Sindrom Horner), sindrom Paraneoplastik (sistemik, hematologi, neuromiopati, endokrin, dermatologik, dan renal), asimtomatik dengan kelainan radiologis (terdapat nodule soliter) (Amin, 2006).

Prosedur diagnostik yang dilakukan yaitu: foto rontgen dada secara Posterior-anterior dan lateral, *Computed Tomography* dan *Magnetic Resonance Imaging*, *Bone Scanning*, pemeriksaan sitologi, pemeriksaan histopatologi, dan Beberapa tes yang dipakai adalah: a). CEA (Carcinoma Embryonic Antigen), b). NSE (Neuron-specific enolase), c). Cyfra 21-1 (Cytokeratin fragments 19). Uji serologis *tumor marker* diatas sampai saat ini lebih banyak dipakai untuk evaluasi hasil pengobatan kanker paru (Amin, 2006). Pengobatan yang dilakukan yaitu terapi bedah, radioterapi, kemoterapi, obat (resimen CAMP yang terdiri dari siklofosamid, doksorubisin metotreksat dan prokarbasin), kemoradioterapi, terapi biologi, dan terapi gen (Amin, 2006). Menurut Tammemagi (2004), merokok memiliki hubungan dengan banyak faktor yang membuat rendahnya kelangsungan hidup bagi penderita kanker seperti: rendahnya status sosial ekonomi, rendahnya nutrisi, komorbiditi, fungsi imun yang terganggu, dan meningkatnya mutasi karsinogen yang cepat dan progresif.

Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) didefinisikan semata-mata berdasarkan uji fungsi paru dan dikatakan ada jika terdapat bukti objektif hambatan aliran udara yang menetap (dan irreversible) (Kumar, 2007). Patofisiologi PPOK terdiri dari bronkitis kronik dan emfisema (Ward, 2007).

Menurut Viegi, Scognamiglio, Baldacci, Pistelli, dan Carrozi (2001) bahwa merokok merupakan salah satu faktor risiko utama yang menyebabkan PPOK (terutama bronkitis kronik dan emfisema). Menurut Lapperre et al (2006) bahwa patogenesis PPOK yaitu ditandai dengan karakteristik keterbatasan aliran udara yang progresif dan tidak normalnya respon inflamasi pada jalan napas. Hal ini ditandai dengan masuknya neutrofil ke lumen jalan napas, dan peningkatan jumlah makrofag dan limfosit T di dinding jalan napas. Gejala yang sering terjadi batuk yang berlendir, nyeri kepala, sesak napas, penurunan berat badan dan pilek (Junaidi, 2010). Diagnosis PPOK menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (2003) dapat ditegakkan berdasarkan : anamnesis, pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi), pemeriksaan penunjang (faal paru, darah rutin, radiologi). Menurut Staf Pengajar Ilmu Penyakit Dalam FK UI (2006), pengobatan dilakukan dengan: medikamentosa (bronkodilator, glukokortikosteroid, antibiotik), dan stop rokok.

Tuberkulosis adalah suatu penyakit granulomatosa kronis menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Kumar, 2007). Penderita asma memiliki jalan napas yang hiperresponsif dan iritan yang tidak mempengaruhi individu yang sehat dapat mencetuskan serangan asma atau memperburuk gejala, salah satunya rokok. Hal ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Leung et al (2003) bahwa terdapat hubungan antara merokok dan tuberkulosis di Hong Kong, dimana terdapat fakta-fakta yang agresif mengenai keterlibatan tuberkulosis terhadap paru diantara perokok berdasarkan klinis, radiologi dan mikrobiologi. Sedangkan menurut Bates et al (2007) berdasarkan meta-analisis menghasilkan fakta bahwa merokok merupakan faktor risiko infeksi tuberkulosis dan penyakit tuberkulosis. Patogenesis di bagi menjadi dua yaitu Tuberkulosis primer dan Tuberkulosis Pasca Primer.

Di Indonesia klasifikasi yang banyak dipakai adalah berdasarkan kelainan klinis, radiologis, dan mikrobiologis (Amin dan Bahar, 2006). Gejala yang timbul pada Tuberkulosis paru yaitu; demam, batuk/batuk darah, sesak napas, nyeri dada, malaise (Amin dan Bahar,2006). Pemeriksaan yang dilakukan tes darah, tes Mantoux, tes Heaf, mikrobiologi, histopatologi, dan radiografi dada.

Penanganannya dilakukan dengan memberikan obat anti TB (OAT). OAT harus diberikan dalam kombinasi setidaknya dua obat yang bersifat bakterisid (Isoniazid, rifampisin, pirazinamid, dan streptomisin) dengan atau tanpa obat ketiga serta obat yang bersifat bakteriostatik (Ethambutol) (Amin dan Bahar, 2006). Pneumonia adalah peradangan yang mengenai parenkim paru, distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratorius, dan alveoli, serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat (Dahlan, 2006).

Pneumonia dapat di sebabkan oleh : bakteri (antara lain *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Legionella*, *Hemophilus influenzae*), virus, virus influenza, cacar air, *Mycoplasma pneumoniae*, dan jamur jenis tertentu (Junaidi, 2010). Adapun cara mikroorganisme tersebut sampai ke paru-paru adalah melalui inhalasi (penghirupan) mikroorganisme dari udara, aliran darah, dari infeksi di organ tubuh, dan migrasi (perpindahan) organisme langsung dari infeksi di dekat paru-paru. Proses patogenesis pneumonia terkait dengan 3 faktor yaitu; keadaan (imunitas) inang, mikroorganisme yang menyerang pasien dan lingkungan yang berinteraksi satu sama lain. Pneumonia diklasifikasikan menjadi ; Pneumonia Komunitas, Pneumonia nosokomial (didahului perawatan di RS), Pneumonia rekurens (terjadi berulang kali, berdasarkan penyakit paru kronik), Pneumonia aspirasi (alkoholik, usia tua), dan Pneumonia pada gangguan imun (pada pasien transplantasi, onkologi, AIDS). Berdasarkan Sirvent et al (1997), pasien koma yang berada di ICU terutama dengan cedera kepala memiliki permulaan pneumonia yang cepat.

Untuk mendiagnosis pneumonia dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisis, pemeriksaan penunjang ; pemeriksaan radiologis (foto toraks dan CT Scan), pemeriksaan laboratorium (hitung sel darah putih dan protein reaktif-C mengkonfirmasi infeksi; hemolisis dan aglutinin dingin terjadi pada sekitar 50% infeksi *Mycoplasma*; tes fungsi hati abnormal menunjukkan infeksi *Legionella* atau *Mycoplasma*; gas darah mengidentifikasi gagal napas), pemeriksaan bakteriologis (berasal dari sputum, darah, aspirasi nasotrakeal/transtrakeal, aspirasi jarum transtorakal, torakosentesis, bronkoskopi, atau biopsi), pemeriksaan

serologi (mengidentifikasi infeksi *Mycoplasma* tetapi waktu pemrosesan yang lama membatasi nilai klinis. Tes deteksi antigen cepat untuk *Legionella* (misalnya urin) dan *Pneumokokus* (misalnya serum, cairan pleura). Pengobatan yang dilakukan yaitu dengan terapi oksigen dan terapi antibiotik.

Asma adalah penyakit obstruksi saluran pernapasan akibat penyempitan saluran napas yang sifatnya reversibel (penyempitan dapat hilang dengan sendirinya) yang ditandai oleh episode obstruksi pernapasan di antara dua interval asimtomatik (Djojodibroto, 2009). Menurut Barnes (2000) bahwa inflamasi jalan napas pada asma ditandai oleh inflamasi eosinofilik dengan peningkatan inaktivasi dan degranulasi eosinofilik pada biopsi bronkus, BAL, dan sputum. Pada asma juga terjadi peningkatan CD4⁺ Limfosit T (T helper tipe 2) yang kelihatan pada inflamasi eosinofilik dan degranulasi mast sel yang cepat dan respon bronkokonstriksi secara episodik. Menurut Precht et al (2003) merokok memiliki efek yang lama, namun pada penderita asma efek akan cepat timbul. Merokok pada orang yang asma akan meningkatkan batuk dan inflamasi jalan napas. Menurut Siroux et al (2000) bahwa merokok meningkatkan keparahan asma.

Asma di klasifikasikan menjadi dua, yaitu; asma ekstrinsik, terdapat tiga jenis asma ekstrinsik yang dikenal yakni; asma atopik, asma pekerjaan, dan aspergilosis bronkopulmonal alergik (kolonisasi bronkus oleh *Aspergillus* diikuti terbentuknya antibodi imunoglobulin E) dan asma Asma intrinsik; mekanisme pemicunya bersifat nonimun. Yang diperkirakan berperan dalam kasus ini adalah infeksi saluran napas oleh virus dan polutan inhalan, seperti sulfur dioksida, ozon, dan nitrogen dioksida (Kumar, 2007). Gejala klinis yang timbul yaitu; Dispnea, suara mengi, obstruksi jalan napas reversibel terhadap bronkodilator, bronkus yang hiperresponsif terhadap berbagai stimulasi baik yang spesifik maupun yang nonspesifik, dan peradangan saluran pernapasan. Untuk mendiagnosis asma biasanya dilakukan pemeriksaan fungsi paru, tes provokasi bronkus, tes tusuk kulit (Ward, 2007), pemeriksaan darah, dan foto rontgen paru (Junaidi, 2010). Pengobatan yang diberikan Agonis β_2 -adrenoseptor, antagonis reseptor muskarinik, kortikosteroid, kromoglikat dan nedocromil, xantin, terapi

antileukotrien, antagonis histamin, dan Terapi baru; antibodi anti-IgE rekombinan (omalizumab) telah terbukti efektif untuk asma alergi sedang sampai berat, dengan menurunkan tingkat IgE spesifik antigen.